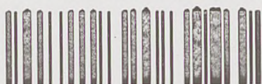
PRZEGLĄD UBEZPIECZENIOWY

(REVUE D'ASSURANCES)

DWUMIESIĘCZNIK
POŚWIĘCONY SPRAWOM UBEZPIECZENIOWYM
I EKONOMICZNYM

ORGAN ZWIĄZKU PRYWATNYCH ZAKŁADÓW
UBEZPIECZEŃ W POLSCE.





WYDAWCA I REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY: WŁADYSŁAW KOZŁOWSKI

ROK VIII STYCZEŃ — LUTY 1929 r. ZESZYT 1

PRZEGLĄD UBEZPIECZENIOWY

ORGAN ZWIĄZKU
PRYWATNYCH ZAKŁADÓW UBEZPIECZEŃ W POLSCE.
Dwumiesięcznik Poświęcony Sprawom Ubezpieczeniowym i Ekonomicznym
WYDAWCA I REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY: WŁADYSŁAW KOZŁOWSKI.

TREŚĆ:

Adres Redakcji i Administracji: Warszawa, Miodowa 8. Tel. 265-45.

Konto w P. K. O. Nr. 57.85.

Prenumerata półroczna (wraz z przesyłką):

w Warszawie	3.00 złp.
na prowincji	3.30 złp.
zagranicą	1 dol. U.S.A.

CENA OGŁOSZEŃ:

Cała strona	40.00 złp.
Pół strony	25.00 „
1/4 strony	15.00 „

Cena zeszytu pojedyńczego — 1.25 złp.

ROK VIII STYCZEŃ — LUTY 1929 r. ZESZYT 1

PRZEGLĄD UBEZPIECZENIOWY

ORGAN ZWIĄZKU
PRYWATNYCH ZAKŁADÓW UBEZPIECZEŃ W POLSCE.
Dwumiesięcznik Poświęcony Sprawom Ubezpieczeniowym i Ekonomicznym
WYDAWCA I REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY: WŁADYSŁAW KOZŁOWSKI.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZEŃ.

ZAWARCIE wszelkiego rodzaju ubezpieczenia dokonywa się, rzecz oczywista, na zasadzie umowy stron: z jednej — zakładu ubezpieczeń, z drugiej — ubezpieczającego. Umowa taka stanowi prywatno-prawny akt zgody stron na warunki ubezpieczenia wzajemnie omówione i w akcie tym wyszczególnione.

W zasadzie umowa ubezpieczenia jest dowolna co do jej warunków, jednakże warunki te nie mogą się sprzeciwiać prawom w kraju obowiązującym (ubezpieczeniowemu, cywilnemu, handlowemu i t. p.). Aby w umowie ubezpieczenia został sprawiedliwie uwzględniony interes stron obydwóch, muszą w niej być określone dokładnie prawa i obowiązki stron tak, iżby umowa mogła stosunek wzajemny zakładu ubezpieczeń i ubezpieczającego regulować w sposób możliwie najdoskonalszy.

W krajach zachodnich, gdzie ubezpieczenie nie tylko jest już bardzo popularne, ale podniesione zostało do znaczenia, decydującego o dobrobycie i kulturze narodu, ubezpieczenie ma opracowane przez władze państwowe wyraźne ramy prawne, w granicach których realizuje się. W jednych krajach uskutecznia się ono według przepisów, zawartych w samym kodeksie praw państwowych, w innych zaś, gdzie kodeks nie zawiera przepisów ubezpieczeniowych, wydane zostały ustawy o umowie ubezpieczenia, mające sankcje prawa. Umowa ubezpieczenia w tych krajach przeto musi opierać się na przepisach prawa ubezpieczeniowego. Prawo to przewiduje postanowienia, pozostawione stronom do ugody, czyli dowolne w zastosowaniu, z których mogą być czynione z obydwóch stron ustępstwa, oraz takie, które muszą być w umowie ubezpieczenia przymusowo stosowane. Postanowienia pierwszego rodzaju obowiązują strony zwłaszcza, gdy w przedmiocie, którego te warunki dotyczą, nie zostało nic innego umówione. Natomiast prawo ubezpieczeniowe nadaje pewnej ilości postanowień moc niezmiennie wiążącą już to strony obydwie ze względu na to, że postanowienia te zaliczają się do prawa publicznego, obowiązującego wszystkich, już to jedną tylko stronę, mianowicie — zakład ubezpieczeń, który w nich został ograniczony pod względem dowolności warunków umowy. Warunki przymusowo wiążące nie mogą być zmienione pod rygorem nieważności zmienionego warunku, a nawet całej umowy,

do tego stopnia, że gdyby ubezpieczający z tego rodzaju przepisu uczynił przy zawarciu umowy ustępstwo na swoją niekorzyść, to taka umowa przy podniesieniu w tym punkcie późniejszego sporu uważana byłaby za nieważną, gdyż w razie procesu sprawa byłaby rozstrzygana nie według umówienia się stron, lecz według postanowień prawa o umowie ubezpieczenia. W ten sposób prawo ubezpieczeniowe bierze przy umowie w obronę ubezpieczającego, którego uważa pod względem doświadczenia ubezpieczeniowego za stronę słabszą, a nawet bierze też w obronę wierzycieli hipotecznych, i niekiedy osoby trzecie, jako nieobecne przy zawieraniu umowy ubezpieczenia.

W państwie naszem sprawa ubezpieczenia prawnie nie została uporządkowana. Różne dzielnice kraju, należące przedtem do państw zaborczych o różnem prawodawstwie, według różnych warunków zawierają umowy ubezpieczenia. W dzielnicy b. zaboru pruskiego obowiązuje ustawa o umowie ubezpieczenia niemiecka z dnia 30 maja 1908 r., w dzielnicy b. zaboru austrjackiego obowiązuje natomiast austrjacka z dnia 23 grudnia 1917 r. W obu tych dzielnicach ubezpieczenia mogą być zawierane jedynie według warunków, opracowanych zgodnie z przepisami tych ustaw. Natomiast w największej dzielnicy b. zaboru rosyjskiego, gdzie dopiero w roku zeszłym został wydany zaledwie fragment ustawy o umowie ubezpieczenia, (Rozporz. Prez. Rzeczypospolitej z dn. 24 lutego 1928 r. Dz. Ust. N. 25/1928), przepisy, według których zawierane są ubezpieczenia, stanowią warunki prawie w całości dowolne, pozostawione stronom do wzajemnej ugody.

Dla ułatwienia zawierania umów przy ubezpieczeniach wszelkiego rodzaju, masowo do zakładów zgłaszanych, zostały zgrupowane typowe przepisy, które wyrażają ogólne zasady ubezpieczenia i obejmują wszelkie prawa i obowiązki stron, zawierających umowę ubezpieczenia, a które w asekuracji znane są pod nazwą „Ogólnych Warunków Ubezpieczenia" lub „Warunków Polisowych", bo zwykle są do polis dołączane albo wprost na polisach drukowane.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia muszą być zatwierdzone dla każdego rodzaju ubezpieczeń osobno przez państwowe władze nadzorcze, a jak u nas i dla każdego zakładu ubezpieczeń oddzielnie przez Państwowy Urząd Kontroli Ubezpieczeń przy Ministerstwie Skarbu. Zatwierdzenie takie lub niezatwierdzenie nie decyduje jednak o ważności lub nieważności zawartej między stronami umowy ubezpieczenia. Jedynie zakład ubezpieczeń, zawierający umowy według niezatwierdzonych ogólnych warunków ubezpieczenia, naraża się na rygory koncesyjne ze strony państwowych władz nadzorczych.

Umowa prywatna, zawarta na zasadzie „ogólnych warunków ubezpieczenia", staje się dla stron prawem, co zostało nawet ujęte prawnie dla b. Królestwa Kongresowego w orzeczeniu cywilnego kasacyjnego departamentu senatu (113/1884, 79/1887, 111/1904), mianowicie: „Warunki polisowe, zatwierdzone przez ministra spraw wewnętrznych, mają moc prawa pomiędzy stronami, które umowę ubezpieczenia zawarły". Dokładniejsze ujęcie prawne z wyszczególnieniem rygorów jest w orzeczeniu tejże instancji z roku 1908: „Statut towarzystwa ubezpieczeń i warunki polisowe, zatwierdzone przez ministra spraw wewnętrznych, mają dla towarzystw ubezpieczeń i dla ubezpieczających moc prawa. Niewykonanie przez ubez-

pieczającego warunków ubezpieczenia pozbawia go prawa do odszkodowania z wyjątkiem jednakże tych przepisów statutu, w których wyraźnie nie zastrzeżono, że ich niewykonanie pociąga za sobą utratę przez ubezpieczającego prawa do odszkodowania".

„Ogólne warunki ubezpieczenia" powinny zawierać przedewszystkiem postanowienia, dotyczące istotnych elementów, koniecznych do zawarcia umowy ubezpieczenia, a więc: wyraźnego określenia rodzaju szkody, od której następuje ubezpieczenie, zakresu odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń za odpowiedni rodzaj szkody, osoby ubezpieczającej, przedmiotu ubezpieczenia, czasu, miejsca, sumy i składki ubezpieczenia. Następnie dopiero muszą być ustalone przepisy, które regulują sam stosunek stron, a więc: początku odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, terminów i sposobu opłaty składki za ubezpieczenie, obowiązków stron w czasie trwania ubezpieczenia, a także w czasie i po wypadku szkody, sposobów ustalenia i wypłaty odszkodowania, dalszego trwania umowy ubezpieczenia po wypadku, sporów z tytułu umowy, wreszcie warunków, w jakich może nastąpić rozwiązanie umowy.

Jedna ogólna ustawa o umowie ubezpieczenia, któraby w formie z góry ustanowionego prawa regulowała stosunek między zakładami ubezpieczeń i ubezczającymi w całem naszem państwie, jest podobno od kilku lat w opracowaniu, lecz wprowadzenie jej zależy od ujednostajnienia ogólnego prawa państwowego we wszystkich dzielnicach Rzeczypospolitej, czego nie prędko jeszcze można się spodziewać. Narazie władze nadzorcze ubezpieczeniowe, pragnąc ujednostajnić Ogólne Warunki różnego rodzaju ubezpieczeń, przystąpiły w porozumieniu ze Związkiem Prywatnych Zakładów Ubezpieczeń do przygotowania odpowiednich projektów, któreby uwzględniały ostatnie zdobycze wiedzy i praktyki ubezpieczeniowej i mogły być jednocześnie używane na całym obszarze Rzeczypospolitej, czyli przystosowane do ustaw, obowiązujących w różnych dzielnicach naszego Państwa. Związek Prywatnych Zakładów Ubezpieczeń przekazał tę sprawę odpowiednim Zrzeszeniom Ubezpieczeniowym, które zabrały się już do opracowania projektów w komisjach, specjalnie do tego wybranych.

Wincenty Józef Piątkiewicz.

ROLA STATYSTYKI W UBEZPIECZENIU OD OGNIA.

ZRZESZENIE T-stw Ubezpieczeń od Ognia postanowiło zaprowadzić od 1930 r. wspólną statystykę w szerokim zakresie. Korzystając z tej okazji omówię pokrótce sprawę nadziej, jakie na statystyce w tej dziedzinie pokładać można i należy.

Rzeczą jest ogólnie wiadomą, że w dziale ubezpieczeń od ognia statystyka nie może grać tak pewnej roli, jak w ubezpieczeniu na życie i wogóle w tych działach gospodarczych i in., gdzie można otrzymywać cyfry bardziej masowe i przytem oparte na bardziej stałych, nie tak losowych podstawach, jak to ma

miejsce w omawianem ubezpieczeniu. Szczególniej względnie mało ścisłe są wywody statystyczne w tak ważnym dziale tych ubezpieczeń — fabrycznym.

Statystyka wogóle daje tem pewniejsze cyfry, im większą ilość możliwie jednakich objektów obejmuje i przytem zestawiana jest z możliwie dłuższego przeciągu czasu. Warunek ostatni—długiego okresu czasu—szczególniej jest ważny w takich działach życia społecznego, które podlegają silnemu działaniu czynnika przypadkowości, jak to ma właśnie miejsce w ubezpieczeniach, o których mowa.

Jednak im w większą ilość lat chce sięgnąć statystyka, tem bardziej różnorodne objekty obejmie. Zmienia się bowiem wciąż stopień ich niebezpieczeństwa ogniowego, a to pod wpływem rozmaitych czynników. Przedewszystkiem wpływa na to szybki postęp w technice tak budowlanej, jak w życiu codziennem (np. rozpowszechnienie elektryczności) oraz w sposobie prowadzenia różnych fabrykacyj: to, co przedstawiało duże niebezpieczeństwo, staje się często zupełnie bezpiecznem i odwrotnie.

Zmieniają się materjały i towary, zjawiają się nowe, rozszerza się zakres stosowania jednych, zanikanie innych. Weźmy dla przykładu rozpowszechnianie się tak palnego materjału, jak jedwab sztuczny, uprzytomnijmy sobie też wpływ rozszerzających się wszędzie zapasów benzyny dla automobilizmu i t. p.

Na stopień niebezpieczeństwa wpływają pozatem najrozmaitsze czynniki gospodarcze, prawne, etyczne i inne (np. narodowościowe) i zmiany w tych czynnikach wpływają na zmniejszenie, czasem zwiększenie niebezpieczeństwa poszczególnych objektów i ich grup, a ująć je w statystyce niepodobna.

A taki prawie nieuchwytny statystycznie czynnik — zwiększania się wciąż ilości nagromadzonego mienia, w jednem ryzyku ogniowem, zmienia zasadniczo stopień niebezpieczeństwa pożarowego. Bardzo też duży wpływ wywierają wciąż ulepszane czynniki zapobiegawcze i ratunkowe. Dość tu wspomnieć coraz większe rozpowszechnianie się straży pożarnych, zaprowadzanie wodociągów, telefonów. nowych środków i metod gaszenia i t. p. Sama automobilizacja straży nadzwyczaj zmienia ogólny stopień rozszerzania się pożaru w danej miejscowości.

Długość więc okresu czasu nie gwarantuje dobroci cyfr, a ponieważ otrzymane za szereg lat poprzednich cyfry służyć mają na przyszłość, więc różnica staje się tem większa i wyprowadzane wnioski tem słabsze.

Następne, wskazane wyżej, elementy statystyki — ilość objektów i ich jednakość — są ze sobą, niestety, sprzeczne.

Jeżeli statystyka chce objąć dużo objektów, to musi godzić się z ich różnorodnością, a przez to otrzymać cyfry mało mówiące. Jeżeli zaś rozczłonkuje się statystykę szeroko, to doprowadzi do otrzymywania drobnych grup o małej ilości objektów, a więc do cyfr mylnych.

Często cały dział przemysłu ma tak niewielką ilość, a dużych objektów (np. cukrownie z rafinerjami), że jeden pożar zmienia całkowicie rezultaty statystyki całej grupy na długi szereg lat, pożar, który mógł powstać z przyczyny mało, albo wcale niezwiązanej z niebezpieczeństwem danego przemysłu, np. od pioruna, z sąsiedztwa i t. p. Odbudowany zaś po pożarze objekt może być, i bywa zwykle, znacznie lepiej urządzony niż dawny i zasługuje na niższą stopę składki niż przed pożarem.

Ale i przy największem, możliwem w praktyce, rozczłonkowaniu statystyki, poszczególne grupy zawierać będą objekty b. różne. Nawet w jednym i tym samym przemyśle jest zwykle wielka rozmaitość objektów pod względem budowy, urządzenia, wielkości, wartości i in., a dalszego specyfikowania statystyki podług poszczególnych dobrych lub złych cech prowadzić niepodobna i, jak wyżej była mowa, otrzyma się, wobec cyfr małych, wyniki mylne.

Rozpatrując cyfry statystyki, opartej na tak dużej ilości objektów, jak dawna

rosyjska, widzi się wielkie wahania w latach poszczególnych nawet dla dużych działów, nie mówiąc już o grupach mniejszych.

Pouczające są wogóle rezultaty prac taryfowych, dokonanych na podstawie cyfr tejże statystyki.

Wydział Taryfowy Konwencji T-stw rosyjskich, korzystając z wielce bogatego materjału statystycznego, zbieranego skrzętnie od 1884 roku, wydał w r. 1907 w druku projekt taryfy fabrycznej, oparty na cyfrach z lat 21 (1884—1904 wł.). Z ogłoszonych jednocześnie komentarzy objaśniających widzimy, jak wyliczone na podstawie cyfr statystyki stopy składki zostały w projekcie podwyższane lub zniżane na podstawie rozmaitych motywów: to, że stopa składki wypada za niska, to, że za wysoka, to, że do czasu opracowywania cyfr zmieniły się tu i ówdzie stosunki i sposoby fabrykacyjne i t. d., a wszędzie prawie były wprowadzone poprawki na podstawie technicznych rozważań („po techniczeskim soobrażenjam").

Trudność w otrzymaniu wysokości stóp składek z posiadanych cyfr statystyki pochodziła ztąd, że w ciągu 16 lat cały portfel fabryczny podzielony był na 26 grup statystycznych, a w r. 1890 podział ten zmieniono na 46 grup. Ponieważ niepodobna uniknąć, aby w ciągu lat wielu nie nasunęła się potrzeba zrobienia w prowadzonej statystyce zmian, przeto uwidacznia się znów, że czynnik dużej ilości lat ma tu jeszcze jedną słabą stronę.

Nawiasem wskażę na wynikający z powyższego wniosek, że przy rozpoczynaniu prowadzenia statystyki winna ona być od samego początku opracowana b. starannie, aby można było ją długo nie zmieniać.

Wracając jeszcze do wspomnianego projektu rosyjskiej taryfy fabrycznej, zaznaczę, że trudność pracy wynikała, prócz powyższego, i stąd, że nowy ulepszony układ taryfy, inny podział poszczególnych fabrykacji na działy i poddziały, nie pokrywał się często z dawniejszym, a jasne jest, że układ ów zmieniać się musi z czasem i przez to mącić cyfry.

Wprawdzie projekt powyższy nie został wprowadzony w życie i w r. 1912 wydrukowane było nowe wydanie starej taryfy z niedużemi zmianami, lecz zawiera on w swych komentarzach dużo b. cennych wskazówek i uwag taryfowych.

Z wywodów powyższych wynika, że warunki statystyki ubezpieczeń od ognia są takie, iż cyfr przeciętnych nie można brać ani ze zbyt dużej ilości lat, ani ze zbyt dużego terytorjum, ani ze zbyt dużej ilości objektów, oraz, że od statystyki tej niepodobna oczekiwać ścisłych danych co do wysokości stóp składek.

Naturalnie nie wynika z tego bynajmniej, aby statystyka w tym dziale ubezpieczeń była zbędna lub wogóle mało warta. Konieczna jest ona do wskazań bardziej ogólnych, dla sprawdzenia ustalonego w przeszłości poziomu stóp składek dla całych działów lub poddziałów w poszczególnych dzielnicach, do sprawdzenia prawidłowości ustosunkowania wzajemnego poszczególnych stóp składek, zniżek itp.

W taryfie miejskiej np. ustosunkowanie wzajemne cyfr stóp składek dla różnych miejscowości, czy dla różnej konstrukcji budowli, czy też dla różnych kategoryj towarów, oparte jest na dawnych taryfach i może się zdarzyć, że wcale nie odpowiada stosunkom rzeczywistym. Wskazówkę do poprawienia musi dać statystyka.

Ustosunkowanie wzajemne poszczególnych stóp składek w taryfie fabrycznej też jest przeważnie pochodzenia dawnego, z częściowemi zmianami apriorycznemi, dokonanemi przeważnie na podstawie całokształtu cech niebezpieczeństwa ogniowego, związanego z daną fabrykacją, t. j. z przyjęciem pod uwagę stopnia możliwości powstania i rozszerzania się ognia oraz na podstawie innych, dających się ująć czynników.

O ile takie ustosunkowanie jest trudne, dowodzi okoliczność, że w różnych taryfach stosunek ten różni się nadzwyczaj. Można to sobie wytłomaczyć różnemi warunkami, w jakich znajdują się takie same fabryki w różnych krajach, i właśnie te różne warunki odbić się winny w cyfrach statystycznych: otrzymać potwierdzenie lub wskazówki do zmian.

W taryfie fabrycznej są dalej różne ustosunkowania wzajemne. Maszyny np. płacą przeważnie jednakowe stopy składek z budynkami, a towary często o pewien procent drożej (w taryfach b. zab. ros. i austr. o 20%). Statystyka winna wskazać np. czy budynki nie powinny płacić taniej niż maszyny i przybliżenie o ile, czy % podwyżki za towary jest usprawiedliwiony i czy jest dostateczny, czy też za mały. Ogrzewanie piecami podwyższa stopy składek, zaopatrzenie tryskaczami obniża o pewien %. Czy rozmiar podwyżki, wzgl. zniżki, jest słuszny? Są dla pewnych miejscowości dodatki specjalne, np. na terenie b. zab. ros. dodatki „łódzki", „białostocki", „za zbiorowość", są też specjalne zniżki, np. dla fabryk, położonych w Warszawie i t. p. Znowu trzeba sprawdzić czy wysokość ich jest odpowiednia.

Odpowiednio więc do rezultatów statystyki zmienić można stopy składek dla całych działów ryczałtowo, czy też dokonać zmian w poszczególnych częściach, w ustosunkowaniu wzajemnem. Wogóle zaś cyfry statystyki służyć mogą przeważnie jako wytyczne kierunku, w jakim iść należy przy dostosowywaniu stóp składek do tego, aby wysokość składki odpowiadała możliwie bliżej rzeczywistemu niebezpieczeństwu danego działu, czy grupy objektów.

Osiągnięcie tego, aby względnie drobne grupy płaciły składkę zupełnie odpowiadającą wynikom statystyki, jest nie tylko niemożebne, ale i niesłuszne. Zawsze pozostać musi, w pewnej mierze, że niektóre grupy, a nawet działy, pokrywać muszą część strat innych, gdyż, inaczej, z jednej strony wypadałaby nieraz składka za wysoka, wręcz uniemożliwiająca ubezpieczenie, — z drugiej nie jest wykluczone, że w następnych okresach czasu stosunki się odwrócą. Mogą być bowiem działające czasowo czynniki, zwiększające pożarowość, które zostaną zmienione przez świadomą ingerencję instytucyj ubezpieczeniowych, czy też wynikają z powodów niezależnych od nich czynników, np. w wypadkach czasowej złej konjunktury i t. p.

Zresztą wynika to z zaznaczonej już powyżej kilkakrotnie cechy interesu ubezpieczeń od ognia: losowości, przypadkowości, że jedni muszą płacić za drugich — w jednych okresach czasu ci, w drugich inni.

I nie tylko to jest ważne dla T-stw Ubezp. aby składka nie była za niska. Zarówno starannie badać należy, aby za wysoka nie była. Za wysoka bowiem składka ma przedewszystkiem ten wielce ujemny skutek, że odstrasza solidniejsze elementy i właścicieli lepszych ryzyk od ubezpieczania się, a w portfelu przeważać coraz bardziej zaczynają ryzyka gorsze i elementy spekulacyjne, które nie zrażą się żadną składką.

Prócz wskazanego wyżej wpływu cyfr statystycznych na kształtowanie i zmianę stosowanych stóp składek, rezultaty statystyki dają b. poważne wskazówki, że na dany dział czy grupę, w danej dzielnicy, należy zwrócić baczniejszą uwagę, przedsiębiorąc znane dobrze T-stwom środki zaradcze: należyte zapoznawanie się organów T-stw z ryzykami, ściślejszy ich wybór, należyty dozór nad szacunkami, ostrzejsza likwidacja pożarów, stosowanie własnego ryzyka, żądania technicznych poprawek, klauzule, wpływanie taryfą na ulepszenie ryzyk, zmiany personalne i t. d., i t. d., wreszcie daje wskazówki dla reasekurowania. Samo zwiększanie się lub zmniejszanie pewnych cyfr da tu już wnioski ostrzegawcze czy też zachęcające.

Statystyczne też tylko cyfry mogą wykazać bezpodstawność nieraz obaw lub, odwrotnie, dobrych mniemań o pewnych grupach ubezpieczeń. To, co liczyło

się, że tak powiem, tradycyjnie lub na podstawie technicznych względów, za złe ryzyka, okazać się może wg. cyfr za dobre i odwrotnie. Dawniejsza przyczyna złych rezultatów mogła leżeć w jakich czynnikach drugorzędnych, które się zmieniły, a wpływ których na uprzednią pożarowość nie był należycie ujawniony. I wogóle przyczyny większej czy mniejszej pożarowości w pewnej grupie objektów są często tak nieuchwytne, że aprioryczne sądy w tym względzie mogą być b. zawodne. Tu miejsce dla wymowy cyfr.

Ten sam czynnik niebezpieczeństwa ogniowego może mieć w różnych okolicznościach różne przejawy i skutki. Małe stolarnie, z piecami żelaznemi, oświetlane naftą, ze śpiącemi na heblowinach robotnikami z papierosem w ustach, mogą dawać przy niskich stopach składki lepsze rezultaty niż dobrze urządzone i należycie nadzorowane, a drogo płacące, fabryki obróbki drzewa. Techniczny więc tylko sąd o niebezpieczeństwie, bez cyfr statystycznych, nie da należytych podstaw do określenia stóp składek.

Wreszcie niemałoważną jest okolicznością, że przy prowadzeniu przez T-stwa Ubezp. statystyki klient ma poczucie, iż wysokość pobieranych składek pochodzi z kalkulacji statystycznej, a nie, że tak powiem, z powietrza.

O konieczności statystyki dla celów polityki akwizycyjnej każdego z T-stw nie mówię, jako o rzeczy zrozumiałej samo przez się.

Naturalnie znaczenie i wartość cyfr statystycznych podnosi się w miarę tego, im większą ilość T-stw, pracujących na danym terenie, obejmują one. Statystyka, prowadzona przez poszczególne T-stwa tylko dla siebie, naturalnie daje b. małe rezultaty, a i te, jako nie podawane do wiadomości powszechnej, giną.

Pod tym względem statystyka rosyjska stała b. wysoko, gdyż obejmowała działalność wszystkich prywatnych instytucyj ubezpieczeń od ognia (prócz Kijowskiego Cukrowniczego), gromadzona była b. starannie, z dużym nakładem trudu i kosztów, już, jak wspomniałem wyżej, od 1884 roku. Nie były objęte tą statystyką tylko wzajemne ubezpieczenia gubernjalne, t. zw. ziemskie, które prowadziły każde swoją statystykę. Jeszcze lepsze warunki ma statystyka tam obecnie, gdyż obejmuje wszystkie bez wyjątku ubezpieczenia.

Cyfry, dotyczące b. Król. Kongr., były w statystyce rosyjskiej wydzielone osobno i stanowią jeszcze i teraz ciekawy, a, niestety, jedyny materjał statystyki prywatnych ubezp. od ognia na terenie Polski.

W Polsce warunki do prowadzeń statystyki są stosunkowo lepsze niż gdzieindziej, gdyż Zrzeszenie T-stw Ubezp. od Ognia obejmuje prawie wszystkie prywatne T-stwa Ubezp., działające na tym terenie i cyfry statystyki Zrzeszenia, uzupełnione takiemiż cyframi Powszechnego Zakł. Ub. Wz. oraz Krajowych T-stw: Poznańskiego i Pomorskiego, mogą dać b. poważne rezultaty. Należałoby tylko porozumieć się aby kanwa statystyki we wszystkich tych instytucjach była zbliżona do siebie.

Stroną ujemną naszej statystyki będzie to, że cyfry, dotyczące poszczególnych dzielnic, mających tak odrębne warunki i stosunki, nie dadzą się przeważnie sumować, więc będą przez to rozdrobione. Ale tembardziej poznać musimy te odrębne warunki w cyfrach.

Statystykę więc prowadzić bezwarunkowo należy i postanowienie Zrzeszenia, o którem wspomniałem na początku, obarczające silnie koszta administracji, wskazuje, że T-stwa, należące do niego, gotowe są ponieść duże ofiary, aby nie pracować poomacku.

Inż. Br. Rogowski.

REPARTYCJA KOSZTÓW NA POSZCZEGÓLNE DZIAŁY.

PRZYCZYNEK DO KALKULACJI UBEZPIECZEŃ.

ANALIZA i możliwie ścisła kalkulacja kosztów jest pierwszym i niezbędnym warunkiem racjonalnej działalności, zdrowej konkurencji i zdrowego rozwoju przedsiębiorstwa, tak samo prywatnego jak i publicznego.

Jednocześnie z zaostrzoną walką o byt przedsiębiorstw przemysłowych z jednej strony, oraz z coraz większą rolą przedsiębiorstw lub instytucyj publicznych, postęp w ścisłości kalkulacji jest, wzgl. winien być, obecnie najbardziej palącym zagadnieniem i teoretycznym i praktycznym.

Zagranica wyprzedza nas pod tym względem i żadne postępy w racjonalizowaniu pracy, (tayloryzacja) nie potrafią zrównoważyć szkód, powstających przy ostatecznej złej kalkulacji otrzymanych rezultatów, i niemożliwe jest uzyskanie poprawy, jeżeli będą lekceważone lub po dyletancku wzgl. bezkrytycznie stosowane metody kalkulacji, nie nadające się do nowopowstałych stosunków i zagadnień i do zmienionych warunków konkurencyjnych.

Każda instytucja prowadzi zwykle kilka działów ubezpieczeń; nawet gdy prowadzi jeden dział, to ma różne rodzaje ubezpieczenia (np. w dziale ogniowym: portfel przemysłowy fabryczny lub cywilny; dział dobrowolny i przymusowy w instytucjach monopolowych). Jest rzeczą pierwszorzędnej wagi dokładnie określić rezultaty finansowe, a specjalnie koszta administracyjne wzgl. gestyjne każdego rodzaju ubezpieczenia. Kosztami gestyjnemi nazywamy ogół wszystkich kosztów powstających przy i na skutek prowadzenia działalności. Naogół słusznie możnaby powiedzieć, że chodzi o obliczenie słuszności kalkulacji lub finansowgo efektu każdej składki wzgl. każdej taryfy. Ze względu na to, że instytucja ma koszta ogólne, nie związane w sposób bezpośredni tylko z jednym działem wzgl. rodzajem ubezpieczenia, to dla kalkulacji i kontroli każdego rodzaju trzeba te “ogólne koszta” rozdzielić w sposób słuszny, najbardziej zbliżający się do rzeczywistości. Oczywista można tu wpaść w ostateczność. Jeżeli będziemy mierzyć np. długość stołu w celu dostosowania odpowiedniego obrusu, to śmiesznem będzie wykonywać ten pomiar choćby w milimetrach; centymetry starczą. Podobnież i tutaj. Ta kwestja—podstawowa kupieckiej wzgl. przemysłowej kalkulacji — zajmuje coraz bardziej umysły. Dobrze skonstruowany przykład widzimy w broszurze p. t. „Słuszne obliczanie kosztów własnych jako podstawa gospodarczości przemysłowych zakładów i jako środek poprawienia stosunków konkurencyjnych” wydana przez „Ausschuss für wirtschaftliche Fertigung in Verein Deutscher Ingenieure”, jako część biblioteczki z tej dziedziny.

Przykład brzmi jak następuje:

Fabryka, która produkowała jeden fabrykat, nie rozliczała wydatków na poszczególne działy, gdyż wszystkie były zajęte tymże fabrykatem i liczyła stopę kosztów w stosunku 200% płac. Sprzedając dla lepszego wyzyskania warsztatów pewną (prasowaną) cześć fabrykatu, obliczała ją jak następuje:

materjał	70
płace pracy	50
koszta produkcji 200 % płac	100
razem	220
koszta handlowe 15 %	30
zysk 20 %	50
Cena sprzedaży	300

Nowy kierownik obliczył koszta poszególnych warsztatów i otrzymał cyfry w granicach od 80 — 350 % płac — tą ostatnią dla warsztatu pras.

Kalkulacja rzeczywista przedstawia się jak następuje:

materjał	70
płace	50
koszta warsztatu 350 % płacy	175
ogólne koszta produkcji	295

t. z. czyste koszta produkcji wynosiły prawie tyleż co cena sprzedażna, czyli że pracowano ze stratą, a nie z przewidzianym zyskiem.

W dziedzinie ubezpieczeń, nie tylko prywatnych lecz i publicznych niemożliwą jest racjonalna gospodarka bez dokładnej analizy i repartycji kosztów na poszczególne działy, względnie rodzaje działalności, gdyż instytucja ubezp. nie może zmieniać swej polityki tak szybko i często, jak przedsiębiorstwo przemysłowe. Bez dokładnej kalkulacji i repartycji kosztów niemożliwy jest postęp i usprawnienie; a błędy w tej dziedzinie właśnie ze względu na to, że chodzi o ustalenia długoletnie, są tym bardziej brzemienne w skutki.

Dla uproszczenia rozumowań będziemy mówili naogół tylko o repartycji na działy; zastosowania do różnorodnych części poszczególnych działów lub różnych rodzaji działalności będą wynikały z tych rozumowań.

O APRIORYSTYCZNYCH (MECHANICZNYCH) KLUCZACH REPARTYCJI, NIEOPARTYCH NA SPECJALNEJ ANALIZIE KOSZTÓW.

Najpopularniejszym, bo nie wymagającym żadnej myśli, jest sposób dzielenia kosztów ogólnych lub wspólnych, czyli niespecyficznych na działy w stosunku do dochodu brutto (wzgl. sumy składek).

Zacytujemy kilka przykładów gdzie ta metoda doprowadza do absurdu:

1) Przy dużym portfelu ogniowym wprowadzono np. ubezp. szkód wodociągowych. Wydatki rzeczywiste nowego i małego działu będą niewspółmiernie wysokie w stosunku do dużego i uregulowanego działu poprzedniego. Automatyczny rozdział kosztów niewyspecyfikowanych, ogólnych, pozwoli wykazać zyski z nowego działu i uniemożliwi sąd, czy ten eksperyment się udał czy też nie.

2) W dziale ogniowym mamy pododdziały ubezpieczeń przemysłowych, oraz cywilnych. Przypuśćmy, że suma składek obu rodzaji jest równa. Jednakowoż liczba polis będzie z konieczności rzeczy znacznie większa, a wskutek tego i liczba urzędników i ogólne wydatki z tym związane. Repartycja według sumy zbioru premji zniekształci sąd o dobroci interesu i uniemożliwi też kryterjum, czy i jak należy przeprowadzić reorganizację, wzgl. zmienić politykę.

3) Przypuśćmy połączenie działu ogniowego o przeważającym portfelu ryzyk cywilnych przy długoletnich umowach, z działem transportowym. W tym wypadku będziemy mieli z jednej strony przewagę kosztów bieżących, a z drugiej kosztów jednorazowych; czyli stosunek kosztów administracyjnych a akwizycyjnych, które to oba rodzaje kosztów zupełnie inaczej wpływają na koszta ogólne, zupełnie zmieni rezultaty gestji przy powyższym mechanicznym podziale kosztów.

4) Analogicznym, a w następstwach jeszcze donioślejszym będzie przykład połączenia działu życiowego z elementarnymi.

Charakter i obciążenie składek obu rodzajów jest różne; przeciętna składka na jedną polisę lub kwit jest jaskrawo różna; tak samo składka za ryzyko.

Stosunek kosztów bieżących i jednorazowych w dziale życiowym ulega znacznym wahaniom w zależności też od stosunku porfelu do produkcji, i prawie

zawsze jest jaskrawo różnym od stosunków w działach elementarnych. Wskutek tego podział mechaniczny, jednakowy, według stosunku zbioru składek, musi prowadzić do jaskrawego spaczenia faktów.

Ale skutki w tym wypadku są jeszcze donioślejsze, niż w poprzednich. Zarówno w ubezp. życiowych jak i poczęści w dziale ogniowym (nie mówiąc o niektórych innych) mamy do czynienia z umową wieloletnią, ze składką określoną na długi ciąg czasu — gdzie więc błędy w kalkulacji zemszczą się dopiero po niejakim czasie, i są nie do naprawienia dorywczemi metodami, jak przy umowach krótkoterminowych.

Oprócz powyższego klucza podziału wspólnych wzgl. ogólnych kosztów według stosunku zbioru składek są do pomyślenia inne mechaniczne sposoby podziału. Podamy je w pewnej analogji do kalkulacji w przemyśle, gdzie koszta dzieli się już nie w stosunku do produkcji każdego warsztatu lub oddziału fabryki, lecz np. w stosunku do płac, lub do powierzchni poszczególnych warsztatów. Do kryterjów mechanicznych, rację których należy przedyskutować możnaby zaliczyć:

2) Stosunek kosztów specyficznych. Jeżeli dział I wykazuje swoich własnych kosztów, których kontowanie nie przedstawia wątpliwości „a” złotych, a dział II takich kosztów sumę „b” to „S” koszta ogólne, wzgl. takie co do których są wątpliwości choćby częściowe, który to dział należy obciążyć, możnaby rozdzielić w powyższym stosunku, tj. dział I obciążyć sumą $S.\frac{a}{a+b}$, a dział II odpowiednio cyfrą $S.\frac{b}{a+b}$. Taki podział ma w zasadzie więcej logiki niż kryterjum sumy składek. O ile są wyższe koszta specjalne działu, o tyle możnaby przypuszczać są też i wyższe koszta „pośrednie” ogólne. Możnaby nawet zgóry przypuścić, że taki podział będzie słuszny w znaczniejszej, może nawet częstej ilości przypadków. Analizą tego przypuszczenia zajmiemy się w drugiej cyfrowej części naszych wywodów.

3) Pewną korekturą nielogicznego klucza podziału według sumy składek wzgl. sumy wpływów i jednocześnie pewnym uwzględnieniem kryterjum drugiego (kosztów specjalnych) byłby podział według **sum składek netto,** tj. składek zainkasowanych po potrąceniu faktycznych wydatków specjalnych każdego działu. Skutek będzie ten, że podział nie będzie słuszniejszy, ale bardziej oportunistyczny; będzie ponosił większe wydatki dział lukratywniej pracujący, tj. ten, który według obrazu bilansowego łatwiej je może znieść.

3a) Dalszym krokiem w tym kierunku byłby podział według stosunku różnic: wpływy brutto minus specjalne koszta każdego działu, minus szkody, włącznie z kosztami likwidacji, ew. nietylko z rezerwami na szkody nieuregulowane lecz i rezerwami premji.

Sprowadzałoby się to właściwie do podziału kosztów w stosunku do zysków. Podobnież i jeszcze w silniejszym stopniu jak wyżej, należy zgóry powiedzieć, że racjonalnym taki podział być nie może, ale dla celów „optyki bilansowej” może się i nadawać.

Jednakowoż zauważyć trzeba, że wszystkie te kryterja rzadko nadają się do analizy biegu rzeczy w pododdziałach poszczególnych gałęzi, gdyż w tym wypadku naogół nie mamy kosztów specyficznych danej taryfy, kombinacji lub poszczególnego rodzaju ubezpieczenia.

4) Jako następne mechaniczne kryterjum podziału kosztów byłaby do pomyślenia przeciętna **stopa** (brutto, netto) składki tj. suma składek dzielona przez sumę ubezpieczonego kapitału, wzgl. kapitału pod ryzykiem.

Jest to kryterjum, które w pierwszej chwili wydaje się conajmniej dziwnem.

Rozważmy taką możliwość: dwa działy o jednakowej sumie składek (np. ubezp. przemysłowe i cywilne); przypuśćmy też że i koszta specjalne każdego działu będą równe.

Jednakowoż w tym (zupełnie w praktyce możliwym przypadku) odrazu staniemy przed wątpliwością, czy słusznem będzie zatrzeć różnice zasadnicze tych 2 rodzajów dzieląc ogólne koszta w równych częściach. Będziemy wtedy dla zanalizowania przyczyn szukali różnic, których najcharakterystyczniejszą będzie składka w absolutnej jej wysokości.

To kryterjum będzie miało też znaczenie; tym większe, gdy pomyślimy o następnym możliwym kryterjum:

5) Stosunek **ryzyka** ponoszonego przez każdy dział.

Oczywista, że mechaniczne zastosowanie takiej repartycji bardzo łatwo może doprowadzić do absurdu — wystarczy wskazać np. na wzajemny stosunek działu odpowiedzialności cywilnej i transportów choćby. Jednakowoż uwzględnienie i tego kryterjum jednocześnie z innymi może dać rezultaty dobre — do czego później powrócimy.

6) Następnym momentem wartym rozpatrzenia byłaby **ilość polis**, wzgl. kwitów. Wydaje się to może najlepszą namiastką kryterjum najsłuszniejszego mianowicie: ilości **czynności.**

7) Przez połączenie pierwszego i ostatniego kryterjum dojdziemy do innego a mianowicie: do stosunku przeciętnej składki na polisę.

8) Wreszcie jako o ostatnim sposobie rozdziału kosztów, najnielogiczniejszym ale za to najczęściej prawdopodobnie używanym wspomnimy:

rozdział w stosunku do zysków. Dla uprzyjemnienia widoku bilansu chętnie odciąży się kosztami ogólnemi działy mało lukratywne, przynoszące ewentualnie straty i obciąży się niemi działy których optyka bilansowa dodatkowy ciężar zniesie. Ze względu na to, iż ten sposób ma na celu wyłącznie przeciwdziałanie jasności i słuszności, zastanawiać się nad nim nie będziemy.

Zestawimy powyżej omówione kryterja mechanicznego podziału; w tym celu ustalmy skróty:

S. koszta ogólne mające być rozdzielone
a_1 i a_2 zbiór składek brutto każdego z dwu działów
b_1 i b_2 koszty administracyjne „bieżące" (wydatki specyficzne, specjalne)
c_1 i c_2 koszty prowizyjne, jednorazowe
n_1 i n_2 składki netto
p_1 i p_2 liczba polis, wzgl. kwitów
o_1 i o_2 suma odszkodowań
r_1 i r_2 suma rezerw
k_1 i k_2 kapitał ubezpieczony.

Wtedy wspomniane wyżej kryterja dadzą się napisać jak następuje, celem otrzymania części kosztów ogólnych, mających przypadać na I dział:

1. $S.\frac{a_1}{a_1 + a_2} = A$ stosunek sum składek brutto.

2. $S.\frac{b_1}{b_1 + b_2} = B$ stosunek kosztów administracyjnych specjalnych obu działów analogicznie.

2a. $S.\frac{c_1}{c_1 + c_2} = C$ stosunek kosztów jednorazowych.

2b. S. $\frac{b_1 + c_1}{b_1 + c_1 + b_2 + c_2}$ = D stosunek wszelkich kosztów specjalnych obu działów.

3. S. $\frac{a_1 - b_1 - c_1}{a_1 + a_2 + b_1 + b_2 + c_1 + c_2}$ = S. $\frac{n_1}{n_1 + n_2}$ = stosunek sum składek netto (n)

3a. S. $\frac{n_1}{n_1 + n_2}$ = E stosunek sum pozostałych do dyspozycji instytucji

3b. S. $\frac{n_1 - s_1 - r_1 -}{n_1 + n_2 - (s_1 + s_2 + r_1 + r_2)}$ stosunek **zysków**

4. S. $\frac{\frac{a_1}{k_1}}{\frac{a_1}{k_1} + \frac{n_2}{k_2}}$ stosunek przeciętnej składki brutto promille kapitału

lub analogicznie

S. $\frac{\frac{n_1}{k_1}}{\frac{n_1}{k_1} + \frac{n_2}{k_2}}$ stosunek przeciętnej składki netto

5. S. $\frac{k_1}{k_1 + k_2}$ stosunek ryzyka

6. S. $\frac{p_1}{p_1 + p_2}$ = P stosunek ilości polis

7. S. $\frac{a_1}{p_1} : \frac{a_1}{p_1} + \frac{a_2}{p_2}$ stosunek przeciętnych składek na polisę.

Powyższe kryterja można dalej mniej czy więcej dowolnie kombinować ze sobą. Możnaby powiedzieć np., że jakąś określoną część kosztów wspólnych dzieli się na działy w stosunku do zbioru brutto, inny zaś w stosunku kosztów szczególnych każdego działu, następną w stosunku szkód lub szkodowości i t. d. W tym celu postępuje się w sposób następujący:

Przypuśćmy że chcemy utworzyć klucz podziału uwzględniając jednocześnie i koszty specjalne (B) i koszty prowizyjne C oraz ilość polis P. Przytem nadajemy tym różnym kluczom „wagę" różną; uznajemy, że mają różne znaczenie i wpływ; np. P (rozdział w stosunku polis), będzie miał wagę 1 (lub l_1), C (rozdział w stosunku kosztów prowizyjnych) będzie ważył m razy tyle, B zaś (rozdział w stosunku wszystkich kosztów specjalnych) — K razy tyle.

Wtedy, jak to przyjęte jest w teorji błędów, otrzymamy rezultat ostateczny jako koszta przypadające na 1 dział:

$$\frac{K.B + mC + 1P}{K + m + 1}$$

Te wszystkie sztuczne kryterja są w zasadzie oparte na dowolnych założeniach. W poszczególnych wypadkach systematyczne, niezmienne stosowanie jednego takiego klucza może być do pewnego stopnia relatywnym wskaźnikiem biegu

rzeczy, tj. wskaże on, że pewne wewnętrzne zmiany się wytworzyły z biegiem czasu w stosunkach poprzednich.

Jednakowoż racjonalną drogą do ścisłego uchwycenia rzeczywistego przebiegu rzeczy może być li tylko szczegółowa analiza kosztów i rozbicie ich na elementy (konta).

PRZYKŁADY ANALIZ KOSZTÓW.

Jedną z nielicznych prac będącą przykładem naszego zagadnienia jest: Rietschel: Analiza i ustosunkowanie administracyjnych wydatków w ubezp. życiowych z uwzględnieniem przy konstrukcji składek Journal of Institut of Actuaries 1910.

Autorowi chodzi tam o podział wydatków administracyjnych na nowy (pierwszoroczny) a) i b) dawniejszy portfel.

Specjalnie szczegółowo rozbija na te 2 grupy listę płac, a mianowicie:

1) $^3/_4$ listy dzieli się:

	portfel nowy	portfel stary
sekretarjat	$^1/_2$	$^1/_2$
wydział polis	1.	0.
szkód	—	1.
aktuarjalny	$^1/_2$	$^1/_2$
buchalterja i lokaty . .	$^1/_4$	$^3/_4$
organizacja	1.	—
Naogół	$^1/_2$	$^1/_2$

2) $^1/_4$ listy zaś dzieli się:

	nowy	stary
Inspektorzy i ajenci . .	1.	—
Kierownictwo Oddziałów	$^3/_4$	$^1/_4$
Naogół	$^7/_8$	$^1/_8$

Z tego wynikłby podział listy płac:

$^3/_4$ pod 1) w połowie i $^1/_4$ pod 2) w $^7/_8$ na nowy portfel, co czyni $^{19}/_{32}$ a reszta $^{13}/_{32}$ na stary portfel.

Tak więc pozycje wydatków mogłyby brzmieć:

	portfel nowy	portfel stary
1. Ogólne wydatki i utrzymanie biura . .	$^1/_2$	$^1/_2$
2. Płace	$^{19}/_{32}$	$^{13}/_{32}$
3. Gratyfikacje (tak jak płace)	$^{19}/_{32}$	$^{13}/_{32}$
4. Dyrekcja	$^1/_2$	$^1/_2$
5. Biuro prawne	$^1/_4$	$^3/_4$
6. Druki i książki . . . . . , . . .	$^1/_2$	$^1/_2$
7. Publicystyka	1.	—
8. Koszta podróży	1.	—
9. Wydział lekarski	1.	—
10. Stemplowe opłaty	$^1/_2$	$^1/_2$
11. Portorja	$^1/_2$	$^1/_2$
12. Podatki	—	1.
13. Wydatki finansowe (Valuation Expenses)	—	1.
14. Różne	$^1/_2$	$^1/_2$

Przyjąwszy nawet powyższy podział jako ustalony, okaże się że obliczone na tej podstawie składki dość znacznie różnią się od siebie, o ile w dalszem

koniecznem ustosunkowaniu wydatków częściowo od sumy ubezpieczenia a częściowo od składki poczynimy odchylenia.

Oczywista powyższy podział liczy się ze swoistymi stosunkami angielskiemi.

Drugim bardziej aktualnym przykładem jest cytowana w sprawozdaniu Związku niemieckich towarzystw na życie praca zjazdu ad hoc zwołanego matematyków tychże towarzystw. Chodziło podobnież o przynależności kosztów do akwizycyjnych z jednej, a administracyjnych z drugiej.

1. Do jednorazowych (akwizycyjnych kosztów) zalicza się
   a) z kosztów służby wewnętrznej: płace biur organizacyjnego konkurencyjnego, propagandowego oraz przyjęć (polis i opracowania wniosków)
   b) ze służby zewnętrznej: wszelkie prowizje i wydatki na organy akwizycyjne ich podróże i ogłoszenia
   c) służba lekarska
2. Do bieżących kosztów administracji
   a) prowizja inkasyjna (inc. gwarancja takowej lub dodatki)
   b) z wydatków personalnych: biuro hipotek, wzgl. zarządu finansami, likwidacji i korespondencji bieżącego portfelu
   c) z kosztów rzeczowych: druki dla starego portfelu
   d) podatki i opłaty publiczne.

Reszta wydatków pozostająca po odliczeniu wspomnianych pozycji jest stosunkowo niewielką i każde towarzystwo ma mieć możność jej repartycji na obie części zależnie od warunków indywidualnych.

Znacznie precyzyjniej ujmuje tą sprawę repartycji ostatnio wspomnianych „niewyraźnych” kosztów Lipskie Towarzystwo, a więc: z kosztów kasy, buchalterji i rewizji, przypada na konto akwizycji: súma tych kosztów pomnożona na ułamek o liczniku w wysokości $1/2$ liczby nowo-wystawionych polis i o mianowniku będącym sumą tejże liczby oraz średniej liczby polis portfelu (średnia między liczbą na początku a na końcu roku).

Z kosztów zaś biura matematycznego i kwitów repartycja odbywa się analogicznie z tą różnicą, iż silniej uwzględnia się nowy portfel w ten sposób, że w powyższym ułamku bierze się nie $1/2$ liczby polis, lecz $1\,1/2$, (Pochodzi to stąd, że udziela się średniej liczbie polis wagę 1, a nowym polisom wagę $1\,1/2$).

Do kosztów poszczególnych oddziałów dolicza się nietylko płace naczelników, lecz i proporcjonalne części poborów prokurentów i dyrektorów.

Pozostające koszta oddziałów archiwalnego, ekspedycji, personalnego i służby, oraz wydatki rzeczowe dzielą się w stałym stosunku który się oblicza jak następuje:

wszystkie powyżej otrzymane jednorazowe (akwizycyjne) koszta personalne = M.

ogólne koszta oddziałów uwzględnionych przy tym rachunku = N. Ten ułamek $\frac{M}{N}$ wyniósł w roku 1926: 0,4953, czyli $1/2$.

Prościej i bardzo instruktywnie oblicza Tow. „Alba-Nordstein”. Podział kosztów na jednorazowe i stałe.

Różne koszta administracji dzielą się według klucza następującego:

	Jednorazowe	Stałe
Płace służby wewnętrznej .	$1/3$	$2/3$
„ „ zewnętrznej .	$4/5$	$1/5$
Podróże	$4/5$	$1/5$
Ogłoszenia	1	—
Druki	$1/2$ (rzeczowe)	$1/2$ (rzeczowe)
Portorja	$1/2$	$1/2$
Ogólne koszta biurowe . .	$1/4$	$3/4$

Dalej zalicza się do jednorazowych kosztów:

1. Prowizje akwiz. 2. a) wydatki personelu wewnętrznego $^1/_3$, zewnętrznego — $^4/_5$, z podróży $^4/_5$. b) wydatki rzeczowe: $^9/_{10}$ jednorazowych wewnętrznych i $^1/_{10}$ — zewnętrznych. 3. Koszta lekarskie. Do stałych kosztów zaś zalicza się: 1. Prowizja inkasowa. 2. a) reszta stałych, a więc $^2/_3$ wydatków personelu wewnętrznego, $^1/_5$ personelu zewnętrznego i rozjazdów, b) $^9/_{10}$ wydatków rzeczowych stałych wewnętrznych i $^1/_{10}$ zewnętrznych.

Uprzejmości WPana Dyrektora Naczelnego Dr. B. Schwonera zawdzięczam znajomość systemu statystyki i obliczenia rentowności produkcji w towarzystwie mieszanym tj. prowadzącym dział życiowy (normalne ubezpieczenia i ludowe) oraz działy ubezpieczeń elementarnych. System ten jest tak konsekwentny i instruktywny, że winienem serdeczne podziękowanie za udzielone mi przez Dyr. Nacz. Dr. Schwonera pozwolenie jego publikacji.

Każdy zastępca otrzymuje jedną kartę produkcji (dla 9 działów prowadzonych przez T-wo). Karta ta zawiera chronologiczny spis wszystkich nowozawartych interesów, z dokładnemi poszczególnemi datami każdego z nich, oraz z danych służących za podstawę prowizji, jako też zasadnicze stopy tejże. Karta ta zawiera 17 kolumn, z których jednak nie wszystkie wypełniane są dla pozycji każdego rodzaju. Ta karta daje rzeczywisty obraz działalności danego przedstawiciela oraz jakości jego pracy.

Następnym elementem jest karta, będąca saldokontem każdego przedstawiciela oraz zawierająca podstawy statystyczne o interesach zrealizowanych oraz obciążających je kosztach. Jednocześnie zawiera ta karta produkcję rachunkową i odpowiednie prowizje speratywne. Tu również wynotowane są wszelkie pauszale, koszta, zwroty wydatków i t. p.

Za pomocą tych danych następuje na osobnej karcie ścisłe obliczenie kosztów nowej produkcji. Do tego celu ustala się stały stosunek między poszczególnemi grupami ubezpieczeń, a więc: 1% sumy normalnego ubezpieczenia życiowego (o normalnej „statystycznej" prowizji) dorównywa się do $^7/_8$% sumy ubezpieczenia ludowego które w danym towarzystwie jest ujednostajnione, następnie do 6% premji ubezpieczeń: ogniowych, kradzieżowych, wypadkowych i odpowiedzialności cywilnej, dalej do 5% premji działów ubezpieczeń automobilowych. W ten sposób otrzymuje się ujednostajnioną, przeciętną stopę kosztów. Dzieląc zesumowane koszta faktyczne przez otrzymaną stopę (powyższy „einheitssatz") otrzymamy przeciętną stopę kosztów, którą bez wielkiego uchybienia można znowu za pomocą użytego klucza porozdzielać na odpowiednie działy. Ta okoliczność jest olbrzymią zaletą podanego systemu, słabą jego stroną jest konieczność ustalenia stałego stosunku, dla prowizji poszczególnych działów, względnie premji. Niepewność jednak pochodzącą z tego źródła, niewielką, gdyż cyfry pochodzą z własnych doświadczeń, można dalej zmniejszać, dzieląc działy na poddziały, a nawet taryfy i t. d., zależnie od stosunków faktycznych.

Reasumując powyższe rozumowania i przykłady, możnaby ustalić, następujące zasady:

I. Ustalenie sposobu rozdziału kosztów na działy musi być oparte na szczegółowej analizie (conajmniej szczegółowem kontowaniu) tych ogólnych lub wspólnych kosztów.

II. Jeżeli przyjmuje się, dla ułatwienia pracy, mechaniczny klucz podziału, lub też kombinację kilku kluczy, to musi się wybór tego klucza lub wybierana ich kombinacja ustalać w zgodzie z faktycznym przebiegem rzeczy. Wybór ten musi w każdym razie być dość elastycznym, by możliwie automatycznie uwzględniał zmiany stosunków.

III. Jako klucz tego podziału nie nadaje się zupełnie stosunek zbioru premji. Wątpliwe jest, czy przy ustalaniu systemu kluczy, ten stosunek wogóle zasługuje

na uwzględnienie; nie widzimy go w żadnym przykładzie, gdy chodzi o ścisłość lub słuszność.

IV. Najbardziej ważkim momentem przy ustalaniu podziału kosztów, są pensje i pobory poszczególnych działów, względnie ich stosunek.

Następnie na uwzględnienie zasługuje stosunek statystycznie uchwytnych czynności (wyrażający się bądź ilością polis, aktów, kwitów, lub rozsądną kombinacją tych liczb).

Również uwzględnić można i należy sumy innych kosztów specyficznych poszczególnych działów, ewentualnie dzieląc je na grupy, zwłaszcza jeżeli są między nimi takie, których suma znacznie przewyższa przeciętną sumę reszty.

V. Należy wystrzegać się wpadania z jednej ostateczności w drugą: nie można chyba od zupełnej dowolności (lub dzielenia według sumy premji) przejść do „absolutnej ścisłości" i to bez odpowiednio uzbieranych danych mniej więcej równomiernie pracującej instytucji, przyczem wyraźnie zaznaczyć trzeba, że „absolutna ścisłość" jest nietylko niemożliwą lecz nawet wręcz niepotrzebną. Jak i w każdej innej dziedzinie, opartej na cyfrach, tak i tu musimy i możemy zadowolnić się przybliżeniami, dostatecznemi z punktu widzenia celu zagadnienia i okoliczności badanych.

Dr. M. Goldman.

ZAPŁATA SKŁADKI WEKSLAMI I JEJ POTRĄCENIE.

(Dokończenie).

V.

CZY CYTOWANA na wstępie klauzula o potrąceniu nie stanowi umowy zmieniającej bezwzględnie obowiązujące przepisy o umowie ubezpieczenia na niekorzyść ubezpieczającego? Czy zatem zakład może się na nią powoływać, nie popadając w kolizję z przepisem art. 16 RUU? Wszak ubezpieczający wręczając zakładowi weksel nabył umowne prawo zapłacenia składki dopiero w dacie płatności weksli. Potrącenie sumy składki przed płatnością wekslu stanowi zmianę dotychczasowych warunków płatności składki, tym razem na korzyść zakładu a na niekorzyść ubezpieczającego.

Nie podzielam tych wątpliwości. Częściowe cofnięcie udogodnienia, jakiem dla ubezpieczającego jest odroczenie zapłaty składki, nie jest postanowieniem niekorzystnem w porównaniu z rygorystycznym postanowieniem RUU, domagającem się zapłaty natychmiast po zawarciu umowy ubezpieczenia. Art. 16 RUU zakazujący pośrednio zmian umowy tej na niekorzyść ubezpieczającego stawia jako poziom, poniżej którego nie wolno zakładowi schodzić w stosunku do jego klientów, właśnie dyspozycyjne postanowienia artykułów 1 do 14, nie zaś takie czy inne układy między zakładem a ubezpieczającym.

Zresztą, nawet gdyby w tym cofnięciu terminu płatności składki można było dopatrzyć się postanowienia niekorzystnego dla ubezpieczającego, to przecież ta „niekorzyść" polegająca tylko na kilku procentach sumy składki (może chodzić tylko o odsetki za parę miesięcy najwyżej) stanowi owo „minimum", o które nie „troszczy się pretor". Dochodzę przeto do wniosku, że cytowana klauzula nie stoi w sprzeczności z zasadami prawa ubezpieczeniowego.

VI.

Jakie skutki ma owa klauzula o potrąceniu? Czy zakład przez umieszczenie jej w „ogólnych warunkach" nabywa tylko prawo do wykonania potrącenia,

a ubezpieczający ma obowiązek zniesienia (pati) tej operacji, dokonanej na przypadającej mu sumie odszkodowania? Czy też może prawo to broni interesów zakładu w znacznie szerszym zakresie, a mianowicie w drodze stworzenia na wierzytelności ubezpieczającego od zakładu uprawnienia o charakterze rzeczowym, bezpośrednim, niezależnym od wykonania operacji potrącenia przez ten czy inny organ zakładu — a więc czy czasem zastrzeżone na rzecz zakładu prawo potrącenia nie jest zastawem?

Zanim przejdę do rozstrzygnięcia powyższego pytania, niech mi wolno będzie uwydatnić różnice między obu koncepcjami w skutkach dla omawianego w niniejszej opinji wypadku. Jeżeli prawo do potrącenia jest czysto obligacyjnem, fakultatywnem, zależnem od woli danego organu zakładu, to w omawianym wypadku po wyczerpaniu sumy odszkodowań przez zapowiedzenia wierzycieli N. N. potrącenie takie nie może być przedsiębrane — wobec wyraźnego brzmienia art. 1298 K. C. N.: „Niema potrącenia z uszczerbkiem praw nabytych przez trzeciego. Jakoż ten, kto będąc dłużnikiem, stał się wierzycielem po uczynionem u niego przez osobę trzecią zapowiedzeniu, nie może się zasłaniać potrąceniem z uszczerbkiem dla zapowiadającego”. Mimo wyżej zaznaczonych różnic między potrąceniem Kodeksu a potrąceniem o którem mówi klauzula umowna tutaj rozpatrywana, przepis powyższy ma zastosowanie również do tej ostatniej. Wobec zapowiadających równa się niedokonanie potrącenia fakultatywnego, zastrzeżonego ową klauzulą, już w chwili powstania prawa ubezpieczającego do odszkodowania (tzn. w chwili ustalenia odszkodowania pod względem zasadności i — co ważniejsze — wysokości) równa się rezygnacji z tego prawa do potrącenia. Następna chęć skorzystania zeń — już po dokonaniu zapowiedzeń wyczerpujących sumę odszkodowania — równa się nabyciu wierzytelności przez zakład do ubezpieczającego po dokonaniu zapowiedzeń. Z tego powodu obecnie zakłady ubezpieczeń nie mogą z uszczerbkiem dla zapowiadających dokonać potrącenia składki N. N. Inaczej byłoby, gdyby prawo do „potrącenia” zakładu ubezpieczeń miało charakter i skutki rzeczowe: wówczas zakładowi służyłoby prawo zastawu równe co do siły owym zapowiedzeniom, a co więcej prawo zastawu najwcześniejsze, bo przyznane już w umowie ubezpieczenia, a zatem istniejące już w chwili zaistnienia jakiegokolwiek odszkodowania, tzn. przed jakimkolwiek zapowiedzeniem. Samo rachunkowe wykonanie potrącenia przez dany organ zakładu byłoby tylko operacją wykonawczą i nie miałoby znaczenia dla istnienia czy zachowania praw zakładu: wszystkie zapowiedzenia musiałyby się cofnąć dla ustąpienia pierwszeństwa temu prawu zakładu na wierzytelności ubezpieczającego do tegoż zakładu.

Prawo do potrącenia zastrzeżone zakładowi nie jest prawem rzeczowem, zastawem, lecz prawem obligacyjnem. Dlaczego? Po pierwsze, z cytowanej klauzuli bynajmniej nie wynika rzeczowy charakter tego uprawnienia zakładu. Wobec tego, że uprawnienie rzeczowe jest szerszem od obligacyjnego, należy w myśl art. 1162 K. C. N. w wątpliwościach tłomaczyć umowę w kierunku mniejszego zobowiązania po stronie obciążonego zobowiązaniem, a w kierunku mniejszego uprawnienia po stronie nabywającego prawa. Powtóre, owo potrącenie, o którem mówi klauzula, jest operacją wykonywaną przez zakład bez jakiejkolwiek interwencji czy współdziałania sądu, natomiast art. 2078 K. C. N. wymaga od wierzyciela, by „w razie nieotrzymania zapłaty” celem zaspokojenia się z zastawu, który może w myśl art. 2081 K. C. N. być również wierzytelnością, „wyjednał od sądu postanowienie, że zastaw ten pozostanie przy nim w miejsce zapłaty... lub też, że zostanie sprzedany przez licytację”. Ostatni wymóg jest w/g ustępu drugiego tegoż art. 2078 K. C. N. przepisem bezwzględnie obowiązującym pod rygorem nieważności umowy przeciwnej między stronami. Jeżeli nawet orzeczenie b. Senatu Cywilnego N. 12/1906 twierdzi, że „art. 2078 bywa niekiedy uchylany w statutach banków akcyjnych”, to należy zwrócić uwagę na to, że te statuty były za czasów

rosyjskich ustawami specjalnemi, mającemi moc modyfikowania Kodeksu, obecnie obowiązujące „ogólne warunki” nietylko nie są ustawami, lecz nawet akt zatwierdzenia ich przez PUKU nie daje im charakteru rozporządzeń: są wyłącznie przepisami umownemi i jako takie nie mogą uchylać przepisów bezwzględnie obowiązujących Kodeksu.

VII.

Jak skonstruować tę umowę o potrącenie? Wyżej dałem wyraz poglądowi, że nie jest ona umową zastawu. Czy jest umową cesji? Możnaby mówić o cesji wierzytelności ubezpieczającego do zakładu na rzecz tegoż zakładu do wysokości sumy składki. Konstrukcja taka wydaje mi się i sztuczną i zbyteczną. Sztuczną dla dwuch powodów: po pierwsze, wierzytelność o odszkodowanie jeszcze w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia nie istnieje, trudno ją więc scedować; powtóre cesja taka musi być nieco dziwną, skoro cesjonarjuszem jest sam dłużnik. Zbyteczną jest ta konstrukcja wobec ustalonego przez strony zakresu ich obustronnych zobowiązań. Jest to pactum innominatum, umowa sui generis.

VIII.

Roztrząsając kwestję charakteru rzeczowego czy obligacyjnego umowy o potrącenie, wspomniałem już o tem, że wykonanie jej zależy od woli zakładu. Tylko zakład ma prawo przeprowadzić tę operację. Jeżeli swego prawa nie wykona, mogą go spotkać niekorzystne skutki, jak np. w omawianym wypadku: pełna suma odszkodowania zostanie wyczerpana zapowiedzeniami, a zakładowi pozostanie tylko droga inkasa pozasądowego lub sądowego swej pretensji składkowej z weksli.

Natomiast ubezpieczający nie ma żadnego prawa do potrącenia: nie może on domagać się od zakładu wykonania jego uprawnienia. Niemiecka ustawa o prywatnych zakładach ubezpieczeń z 1901 roku („Versicherungsaufsichtsgesetz”) wyraźnie (§ 26) odmawia prawa do potrącenia składki z odszkodowania członkowi zakładu wzajemnych ubezpieczeń, a Hagen (w Ehrenberga „Handbuch des gesamten Handelsrechts... Leipzig 1922. Band VIII Abteilung 1 str. 505) twierdzi, że analogiczny przepis dla zakładów akcyjnych byłby niemniej pożądany. Takiego wyraźnego zakazu nasze prawo nie zawiera. Atoli z cytowanej klauzuli bynajmniej nie wynika dla zakładu obowiązek zadośćuczynienia podobnemu żądaniu ubezpieczającego. Także i w omawianym wypadku żądanie N. N. należy oddalić jako nieuzasadnione w „Ogólnych warunkach” i jako wręcz przeciwne przepisowi art. 1298 K. C. N.

IX.

Cytowana klauzula może mieć doniosłe znaczenie dla zakładów ubezpieczeń, w szczególności w okresach, jak obecny, niezwykłej ciasnoty pieniężnej i częstego kredytowania składek w formie inkasa wekslowego. Chodzi o to, żeby zakład przynajmniej w wypadku wypłaty odszkodowania mógł uzyskać wcześniej należną mu składkę.

Mówiłem o jeszcze dalej posuniętej opiece interesów zakładu w drodze przyznania mu prawa o charakterze rzeczowym, prawa zastawu na odszkodowaniu. Wszelkie zapowiedzenia musiałyby mu ustąpić pierwszeństwa. Sądzę jednak, że niema powodu premjowania opieszałości organu zakładu ubezpieczeń, który winien był dokonać operacji potrącenia odrazu w chwili ustalenia wysokości odszkodowania. Jest to obowiązek tak prosty, że niema podstaw dla zwalniania odeń zakładu, tembardziej że wzamian za to trzeba by było nałożyć na zakład obowiązek przewidziany w art. 2078 K. C. N. wyjednywania wykonania prawa zastawu. W omawianym wypadku muszą te zakłady, które nie wykonały przysługującego im prawa potrącenia, własnej opieszałości przypisać winę, jeśli będą wobec za-

wieszenia wypłat przez N. N. zmuszone egzekwować składkę z weksli. I tutaj żadna argumentacja, jakoby wobec niezapłacenia weksli samo odszkodowanie upadało, nie zdoła naprawić owej opieszałości. Z chwilą przyznania ubezpieczającemu odszkodowania uzyskał on do niego prawo i niema powodu obecnie zrzekać się tego prawa nabytego. Niepotrącenie składek stanowi ze strony zakładów wyrażenie zgody na uciążliwe i może nawet mało prawdopodobne zaspokojenie swej pretensji z weksli.

Na tle powyższem uważam cytowaną klauzulę za godną zalecenia dla tych zakładów, które jej dotąd nie posiadają. Z drugiej strony jednak niech mi wolno będzie dodać, iż sama klauzula nie zapewnia troskliwego wykonywania zawartego w niej uprawnienia.

D. TEZY.

1. Wręczenie weksli nie jest ani „uiszczeniem" w myśl Kodeksu Cywilnego ani „zapłatą" w myśl RUU.
2. Wręczenie weksli zakładowi ubezpieczeń przez ubezpieczającego na pokrycie składki jest zobowiązaniem się do zapłaty w terminie wekslowym oraz zrzeczeniem się zakładu powoływania się na postanowienia ustępu 3 i 4 art. 7 RUU.
3. Niema pod powyższym względem różnicy między wekslami własnemi ubezpieczającego a wekslami „klientowskiemi", przekazowemi.
4. Zakład ubezpieczeń odpowiada za wypadek od chwili otrzymania, przyjęcia weksli.
5. Klauzula o potrąceniu należnych, chociażby jeszcze nie płatnych, składek z przypadającej ubezpieczającemu sumy odszkodowania nie jest przeciwną ani Kodeksowi Cywilnemu ani RUU.
6. Klauzula taka stwarza dla zakładu ubezpieczeń tylko obligacyjne prawo do potrącenia, nie zaś rzeczowe (zastaw).
7. Klauzula ta jest umową sui generis.
8. Klauzula ta nie daje ubezpieczającemu roszczenia o potrącenie.
9. Do potrącenia na mocy tej klauzuli stosuje się przepis art. 1298 K. C. N.
10. Klauzula taka jest nader zalecenia godna.

Dr. Michał Sztykgold.

CZY NOTY BUCHALTERYJNE PODLEGAJĄ OPŁACIE STEMPLOWEJ?

WŁADZA skarbowa na powyższe pytanie odpowiada twierdząco i motywuje swój pogląd, jak następuje: Wystawiane ajentom przez towarzystwa noty buchalteryjne, stanowiące wykaz obrotu i wykazujące saldo rachunku, podlegają opłacie stemplowej w wysokości 0,2% od sumy należności t. j. od sumy prowizji w myśl art. 72 p. a. i art. 90 ustęp 2.

Przepisy, na które się władza skarbowa w swem uzasadnieniu powołuje, opiewają:

Art. 72 p. a.: Pismo, stwierdzające całkowite lub częściowe wykonanie przez sprzedawcę umowy o sprzedaż rzeczy ruchomej, jeżeli wymienia należność za rzecz sprzedaną, podlega opłacie w wysokości:

a) 0,2% od sumy należności.

Art. 90 ustęp 2: Rachunek i tym podobne pisma, wymienione w art. 72, a stwierdzające **wykonanie umowy o świadczenie usług** przez osobę, która się do nich zobowiązała, podlegają opłacie stemplowej według zasad, podanych w art. 72-74.

Jeżeli wykładnię władzy skarbowej porówna się z co dopiero przytoczonymi przepisami, na które się władza skarbowa powołuje, nasuwają się poważne wątpliwości, czy wykładnia władzy skarbowej w przedmiocie obowiązku stemplowania not buchalteryjnych jest z tymi przepisami w zgodzie.

Stosunek między towarzystwem ubezpieczeniowem a ajentem jest tego rodzaju, że ajentowi jest poruczone pośrednictwo w tranzakcjach ubezpieczeniowych, mocą którego ajent upoważniony jest do przyjmowania wniosków o zawarcie, przedłużenie lub zmianę umowy ubezpieczeniowej i do doręczenia klientom dokumentów ubezpieczeniowych za pobraniem premji i ewentualnych opłat ubocznych od tych dokumentów. Pozatem ajent jest do pobierania premji tylko wówczas uprawniony, o ile jest w posiadaniu kwitu premjowego (patrz § 43 ustawy ubezpieczeniowej). Wobec tego do zadań ajenta należy: akwirowanie wniosków ubezpieczeniowych i realizowanie dokumentów ubezpieczeniowych czyli pobieranie premji od nich za doręczeniem dokumentów ubezpieczeniowych względnie kwitów premjowych. Za te usługi ajent ma do otrzymania od towarzystwa wynagrodzenie w postaci prowizji, która stanowi pewien odsetek od premji, obliczonej od ubezpieczeń, zawartych za pośrednictwem ajenta. Prowizja ajenta jest płatna, gdy i o ile ajent zainkasował czyli pobrał premję wraz z ewentualnemi opłatami ubocznemi.

W praktyce tak się dzieje, że towarzystwo, wysyłając ajentowi do zainkasowania dokumenty ubezpieczeniowe lub kwity premjowe, dołącza do nich notę buchalteryjną, w której wylicza ilość należnej premji, ilość ewentualnych opłat ubocznych, wysokość opłaty stemplowej od ubezpieczeń, wysokość prowizji ajenta i t. d. Nota buchalteryjna nie jest zatem żadnem pismem, stwierdzającem „wykonanie” umowy (art. 72 p. a.) ani też pismem stwierdzającem „wykonanie umowy o świadczenie usług” (art. 90), tylko jest mandatem albo poleceniem do ajenta, aby w myśl umowy o świadczenie usług, spełnił swoje zadanie, t. j. premję w myśl noty buchalteryjnej zainkasował. W czasach, jak obecne, depressji gospodarczej, obowiązek ajenta zainkasowania premji jest zadaniem nadzwyczaj uciążliwem i ajenci nader często tego zadania wykonać nie zdołają, albo zdołają je wykonać w najlepszym razie częściowo i po pewnym czasie niestety zwracają towarzystwu niezrealizowane dokumenty ubezpieczeniowe lub kwity premjowe.

Jak już powyżej nadmieniłem, ajent do prowizji uzyskuje prawo nie z chwilą wystawienia albo otrzymania noty buchalteryjnej, ale z chwilą zainkasowania premji, bo z tą chwilą dopiero prowizja staje się należnością ajenta. Prawo do prowizji ajenta stoi i upada i zależne jest od tego faktu, czy on premję zdoła zainkasować lub nie. Nota buchalteryjna stanowi jedną całość i zawiera jedną czynność prawną i nie można jej dzielić na różne czynności prawne. Ale nawet gdyby tak było, do czego widocznie władza skarbowa się skłania, to w tym przypadku, gdzie prowizja ajenta jest zależna od zrealizowania premji, winien tu znaleźć zastosowanie art. 2 ustawy stemplowej, który mówi dosłownie:

Art. 2 mówi: Jedno pismo, stwierdzające kilka czynności prawnych, podlega opłacie od każdej z czynności z osobna (ustęp 1).

Jeżeli jednak czynności prawne między temi samemi osobami, stwierdzone tem samem pismem, pozostają w tak ścisłym z sobą związku, że jedna z tych czynności (uboczna) nie mogłaby istnieć sama przez się bez drugiej (głównej), to opłatę oblicza się tylko według czynności głównej (ustęp 2).

Na podstawie pozytywnych przepisów opłata stemplowa od premji w nocie buchalteryjnej nie wchodzi w rachubę. Jeżeli tak jest w odniesieniu do premji

jako głównej pozycji w nocie buchalteryjnej, to nie może ona wchodzić w rachubę także od prowizji jako pozycji ubocznej, będącej w takiej zależności od premji, że z nią stoi i upada.

Ponadto na uwagę zasługuje także ten moment, że wpływy z tytułu premji według ustawy stemplowej podlegają opłacie stemplowej, ale nie od premji w nocie buchalteryjnej, lecz „od wpłat przyjętych" (art. 96), to znaczy, od premji zainkasowanej i zrealizowanej przez ajenta. Tę zasadę pogląd władzy skarbowej w odniesieniu do prowizji ajenta w nocie buchalteryjnej obala, co jest mojem zdaniem niesłuszne i nie do podtrzymania. Władza skarbowa uważa prowizję w nocie buchalteryjnej jako rachunek i jako należność ajenta. Rachunek wystawia się za **sprzedany** towar, za **wyświadczone** usługi i taki rachunek w myśl ustawy stemplowej stanowi należność i jest stwierdzeniem całkowitego albo częściowego wykonania umowy. W nocie buchalteryjnej tych kryterjów, jak to powyżej wykazałem, niema, gdyż nota buchalteryjna, jak to raz jeszcze stwierdzam, jest mandatem i poleceniem do ajenta, który swoje zadanie, to znaczy umowę o „świadczenie usług" musi dopiero wykonać, aby mogła być mowa o jego należności z tytułu prowizji.

Wobec tego trudno mi się zgodzić na wykładnię władzy skarbowej, iż noty buchalteryjne co do prowizji ajenta podlegają opłacie stemplowej.

Dr. Giżyński.

UWAGI O ARTYKULE „CZY NOTY BUCHALTERYJNE PODLEGAJĄ OPŁACIE STEMPLOWEJ?"

AUTOR artykułu stwierdza, że do zadań ajenta ubezpieczeniowego należy: 1) „akwirowanie wniosków ubezpieczeniowych" oraz 2) „realizowanie czyli pobieranie premij za doręczeniem dokumentów ubezpieczeniowych względnie kwitów premjowych". Z tem ustaleniem jest **sprzeczne** wyrażone w dalszym ciągu zapatrywanie, iż nota buchalteryjna, wymieniająca między innemi wysokość prowizji ajenta, nie jest pismem, stwierdzającem wykonanie umowy. Wszak notę buchalteryjną, o której mowa, sporządza się dopiero po „akwirowaniu wniosku ubezpieczeniowego", a zatem **po wykonaniu** pierwszej z dwóch czynności, które na mocy umowy, zawartej między zakładem ubezpieczeń, a ajentem, należą do zadań ajenta.

Stwierdziwszy oto, że w chwili sporządzenia noty buchalteryjnej umowa o świadczenie usług jest już wykonana, jakkolwiek tylko w części, mógłbym snuć rozważania na temat: która z dwóch czynności, wyżej wymienionych, jest ważniejsza? Mógłbym oczywiście łatwo wykazać, że znaczenie istotne ma czynność pierwsza, bo nietylko jest pierwszą chronologicznie, ale też jest zdarzeniem głównem, a czynność druga jest już tylko konsekwencją pierwszej i sama przez się nie mogłaby istnieć. W tym celu wskazałbym między innemi na to, że „akwirowanie wniosku ubezpieczeniowego" (pozyskanie klienta) wymaga nieraz wiele trudu, bystrości umysłu, zdolności przekonywania, wymowy, gdy natomiast zainkasowanie premji jest czynnością prostą, łatwą, mechaniczną, a niewpłacenie premji wynika z okoliczności, zupełnie od woli ajenta niezależnych.

Rozważania jednak te nie miałyby znaczenia istotnego, gdyż chodzi o decyzję **de lege lata,** o interpretację obowiązującego już tekstu ustawy a mianowi-

cie ustępu drugiego artykułu 90 ustawy o opłatach stemplowych. Przepis ten głosi: „Rachunki i tym podobne pisma, wymienione w art. 72, a stwierdzające wykonanie umowy o świadczenie usług przez osobę, która się do nich zobowiązała, podlegają opłacie stemplowej według zasad, podanych w art. 72—74”. Otóż w myśl art. 72 (ustępu drugiego) do pism, stwierdzających wykonanie umowy sprzedaży, należy między innemi „potwierdzenie odbioru towaru, wymieniające zarazem należność za towar”. Podstawiając w tekście, tylko co przytoczonym, — celem nadania ustępowi drugiemu artykułu 90 kształtów uchwytnych — zamiast „towaru”: „usługi”, dochodzimy do wniosku, że nota buchalteryjna, o której mowa, jako stwierdzająca wykonanie usług oraz należność za usługi, podlega opłacie w wysokości 0,2%, przewidzianej w punkcie „a” art. 72 i pośrednio w ustępie drugim art. 90.

Autor artykułu, o którym mowa, wskazuje dalej na to, że w nocie buchalteryjnej jest wymieniona nietylko należność ajenta, ale też premja ubezpieczeniowa. W związku z tem autor twierdzi, że premja jest pozycją główną, a należność ajenta pozycją uboczną; a ponieważ nota buchalteryjna, o ile stwierdza wysokość premji, nie podlega opłacie stemplowej, więc też (zdaniem autora) — na mocy art. 2 — nie podlega opłacie, o ile stwierdza należność ajenta. Otóż art. 2 w przypadku niniejszym nie ma zastosowania, już choćby dlatego, że artykuł ten, według swego wyraźnego brzmienia, dotyczy pisma, które stwierdza dwie czynności prawne **między temi samemi osobami.** W przypadku niniejszym zaś premja należy się zakładowi ubezpieczeń od klienta, a należność ajenta należy się od zakładu ubezpieczeń ajentowi; stosunek zaś łączący premję z należnością ajenta, polega na tem, że: a) druga równa się pewnemu procentowi pierwszej oraz b) że płatność drugiej zależy od uiszczenia pierwszej. Innemi słowy: zakład ubezpieczeń jest obowiązany do uiszczenia ajentowi jego należności **pod warunkiem** uiszczenia premji. Art. 72 **nie** postanawia, że rachunki itp. nie podlegają opłacie, gdy należność, którą one stwierdzają, jest uwarunkowana; a zatem lege non distinguente rachunki i inne pisma, stwierdzające wykonanie umowy sprzedaży lub umowy o świadczenie usług, podlegają opłacie stemplowej, choćby płatność naeżności, stwierdzonej takiem pismem, była uwarunkowana.

Że w razie niewpłacenia premji i wiążącego się z tem niewypłacenia ajentowi jego należności uiszczenie opłaty stemplowej od noty buchalteryjnej nie jest słuszne, nie da się zaprzeczyć. Wobec tego — powtarzając, że przedmiotem dyskusji jest nie lex ferenda, ale lex lata — chcę stwierdzić, że w ramach ustawy o opłatach stemplowych można znaleźć wyjście, nie naruszające ustawy, a mimo to czyniące zadość wymaganiom słuszności. Pismo, stwierdzające umowę między zakładem ubezpieczeń a ajentem, może być podpisane przez obie strony. W razie sporządzenia pisma w tej formie, zostanie zastosowany art. 9. A ponieważ przy stosowaniu punktu 2 artykułu 73 **odroczenie** płatności opłaty od umowy (na mocy art. 9) ma znaczenie takie samo jak **uiszczenie** tej opłaty, przeto noty buchalteryjne (żadne: nietylko te — których ajent nie zdołał zrealizować, ale też owe, na skutek których wypłacono ajentowi należność) **nie** będą podlegały opłacie. Opłatę od **umowy** zaś będzie zakład ubezpieczeń uiszczał w myśl art. 9 i 22 „w miarę wykonania zobowiązania”, a więc tylko od należności ajenta niewątpliwie już płatnych (należności, przy których ziścił się podany wyżej warunek płatności). Przytem na żądanie zakładu ubezpieczeń zostanie zastosowany art. 25 ustawy o opłatach stemplowych (względnie §§ 40—44 rozporządzenia wykonawczego), przez co stanie się zbędnem zgłoszenie urzędowi skarbowemu każdej poszczególnej umowy (art. 22 zdanie drugie). Będzie wilk syty i owca cała.

Rosenkranz.

TEORETYCZNA WARTOŚĆ PRZENIESIONYCH I ODROCZONYCH PREMIJ W BILANSACH TOWARZYSTW UBEZPIECZEŃ.

JEŻELI wyjdziemy z założenia, że ilość ubezpieczeń odnoszących się do roku bilansowego jest wielką to możemy zastosować metody Matematycznej Statystyki oparte na prawie wielkich liczb.

Niech $\alpha\%$, $\beta\%$, $\gamma\%$ i $\delta\%$ oznaczają odpowiednio procentowe ilości ubezpieczeń z premjami płatnemi w ratach miesięcznych, kwartalnych, półrocznych lub rocznych. Liczby te mało się zmieniają z roku na rok (stałość statystycznych szeregów) i mogą być szybko obliczone metodą reprezentatywną.

Niech λ będzie zmienną oznaczającą wysokość rocznej premji w ‰ zaś N_1, $N_2, \ldots N_i \ldots N_k$ ilości ubezpieczeń, których roczne premje znajdują się odpowiednio w przedziałach: (λ_1, λ_2), $(\lambda_2, \lambda_3) \ldots (\lambda_{i-1}, \lambda_i) \ldots (\lambda_{k-1}, \lambda_k)$ takich że $\lambda_1 < \lambda_2 < \lambda_3 \ldots \lambda_{i-1} < \lambda_i \ldots \lambda_{k-1} < \lambda_k$ i $\lambda_2 - \lambda_1 = \lambda_3 - \lambda_2 = \ldots = \lambda_i - \lambda_{i-1} = \ldots = \ldots = \lambda_k - \lambda_{k-1}$.

Załóżmy dalej, że ubezpieczenia o rocznej premji należącej do przedziału $(\lambda_{i-1}, \lambda_i)$ mają jedną i tę samą roczną premję $P_i = \frac{1}{2}(\lambda_{i-1} + \lambda_i)$.

Podobne przypuszczenia, bardzo często robione w statystyce, są dozwolone przy wielkich objętościach zbiorów i niewielkich długościach przedziałów argumentu.

Zgodnie z założeniem jakie zrobiliśmy na samym początku, możemy przyjąć, że we wszystkich przypadkach ubezpieczeń z premjami płatnemi w ratach miesięcznych, raty te są płatne 15-go każdego miesiąca. Ostatnia rata przypada tedy 15-go grudnia i jej przeniesienie za 15 dni wynosi:

$$\tfrac{1}{2} \cdot \tfrac{1}{12} P_i = \tfrac{1}{24} P_i .$$

Rozumując podobnie dojdziemy do wniosku, że w wypadku premji płatnej w ratach kwartalnych przeciętne przeniesienie wynosi:

$$\tfrac{1}{2} \cdot \tfrac{1}{4} P_i = \tfrac{1}{8} P_i ;$$

a przy ratach półrocznych (rocznych): $\frac{1}{4} P_i \mid \frac{1}{2} P_i \mid$. Pomiędzy N_i ubezpieczeniami z roczną premją P_i będzie mniej więcej:

$$\frac{\alpha}{100} N_i \text{ ubezpieczeń z ratą } (1/12).$$

$$\frac{\beta}{100} N_i \quad \text{—} \quad (1/4).$$

$$\frac{\gamma}{100} N_i \quad \text{—} \quad (1/2).$$

$$\frac{\delta}{100} N_i \quad \text{—} \quad (1/1).$$

$\frac{\alpha}{100} N_i$ ubezpieczeń z ratą miesięczną dadzą przeniesienie: $\frac{\alpha}{100} N_i \frac{P_i}{24} = \frac{\alpha N_i P_i}{2400}$; $\frac{\beta N_i}{100}$ ubezpieczeń z ratą $(^1/_4)$ dadzą przeniesienie: $\frac{\beta}{100} N_i \frac{P_i}{8} = \frac{3\beta N_i P_i}{2400}$; $\frac{\gamma N_i}{100}$ ubezpieczeń z ratą $(^1/_2)$ dadzą przeniesienie: $\frac{\gamma}{100} N_i \frac{P_i}{4} = \frac{6\gamma N_i P_i}{2400}$; wreszcie $\frac{\delta N_i}{100}$ ubez-

pieczeń z premją płatną rocznie dadzą przeniesienie: $\frac{\delta}{100} N_i \frac{P_i}{2} = \frac{12\delta\, N_i P_i}{2400}$.

Przeniesienie dla wszystkich N_i ubezpieczeń będzie więc:

$$\frac{\alpha N_i P_i + 3\beta N_i P_i + 6\gamma N_i P_i + 12\delta N_i P_i}{2400} = N_i P_i \frac{\alpha + 3\beta + 6\gamma + 12\delta}{2400}.$$

Z tego wynika, że wszystkie $N = \sum_{i=1}^{k} N_i$ ubezpieczeń dadzą ogólne przeniesienie:

$$1) \quad \Pi = \frac{\alpha + 3\beta + 6\gamma + 12\delta}{2400} \sum N_i P_i;$$

suma $\Sigma N_i P_i$ składa się z rocznych premij ‰ wszystkich N ubezpieczeń. Uważając ubezpieczenie na kapitał $1000 n$ za n jednakowych ubezpieczeń na kapitał 1000 — możemy rozpatrywać sumę $\Sigma N_i P_i$ w prawej części równości 1) jako sumę wszystkich rocznych składek; Π będzie wtedy przeniesieniem składek wszystkich ubezpieczeń roku bilansowego*).

Teoretyczną wartość odroczeń premij otrzymać możemy w sposób następujący. Ubezpieczony, który zaczyna spłacać roczną premję w ratach miesięcznych od dnia 15.I. jakiegoś roku wpłaca w ciągu roku pełnych 12 rat i wtedy nie będzie żadnej odroczonej części rocznej premji. Ubezpieczony z początkiem ubezpieczenia 15.II. zapłaci w ciągu bilansowego roku 11 rat i odroczenie premji będzie w tym wypadku równało się $\frac{1}{12} P_i$. Dla ubezpieczeń z kolejnemi początkami 15.III, 15.IV... 15.XII. odroczenia premji będą odpowiednio wzrastać: $\frac{2}{12} P_i$, $\frac{3}{12} P_i \ldots \frac{11}{12} P_i$. Dla ubezpieczeń z premjami płatnemi w ratach kwartalnych i których początki przypadają jak przyjmujemy na daty 15.II, 15.V, 15.VIII, 15.XI. odpowiednie odroczenia premji będą

$$0, \ \tfrac{1}{4} P_i, \ \tfrac{2}{4} P_i, \ \tfrac{3}{4} P_i.$$

Dla ubezpieczeń z premją płatną w ratach półrocznych z początkami 1.III, 1.IX. odroczenia premji będą: 0 i $\frac{1}{2} P_i$; w przypadku premji płatnej rocznie odroczenia premji nie będzie.

Oznaczmy ogólną liczbę ubezpieczeń przez $1200 N = 1200 N_1 + 1200 N_2 + \ldots + 1200 N_i + \ldots 1200 N_k$ i weźmy pod uwagę $1200 N_i$ ubezpieczeń z roczną premją P_i. Pomiędzy temi $1200 N_i$ ubezpieczeniami będzie mniej więcej

$12 N_i \alpha$	ubezp. z premją płatną w ratach	($^1/_{12}$).
$12 N_i \beta$	—	($^1/_4$).
$12 N_i \gamma$	—	($^1/_2$).
$12 N_i \delta$	—	($^1/_1$).

$$\alpha + \beta + \gamma + \delta = 100.$$

Jeżeli przypuścimy, że z $12 N_i \alpha$ ubezpieczeń

dla	$N_i \alpha$ ubezpieczeń	pierwsza miesięczna rata przypada na	15.I.
dla następnych	$N_i \alpha$	—	15.II.
—	$N_i \alpha$	—	15.III.
—	$N_i \alpha$	—	15.XII.

*) Roczną „premją“ nazywamy roczną składkę za ubezpieczenie kapitału 1000^{ca} jednostek.

to odroczenie premij dla wszystkich $12 N_i \alpha$ ubezpieczeń będzie się równało

$$N_i \alpha \left[\tfrac{1}{12} P_i + \tfrac{2}{12} P_i + \tfrac{3}{12} P_i + \ldots + \tfrac{11}{12} P_i\right] = \tfrac{11}{2} \alpha N_i P_i .$$

Rozpatrując następnie $12 N_i \beta$ ubezpieczeń z premjami płatnemi w ratach kwartalnych, przypuśćmy, że z nich

	$3 N_i \beta$	ubezp. mają początek ubezpieczenia	15.II.
następnych	$3 N_i \beta$	—	15.V.
—	$3 N_i \beta$	—	15.VIII.
—	$3 N_i \beta$	—	15.XI.

Odroczenie premij dla tych $12 N_i \beta$ ubezpieczeń będzie się równało:

$$3 N_i \beta \left[\tfrac{1}{4} P_i + \tfrac{2}{4} P_i + \tfrac{3}{4} P_i\right] = \tfrac{9}{2} \beta N_i P_i .$$

Wreszcie $12 N_i \gamma$ ubezpieczeń z premjami w ratach ($^1/_2$) dadzą odroczenie równe $6 N_i \gamma \frac{P_i}{2} = \frac{6}{2} \gamma N_i P_i$. Z tego wszystkiego wynika, że odroczenie premij dla wszystkich $1200 N_i$ ubezpieczeń będą równały się $\frac{11}{2} \alpha N_i P_i + \frac{9}{2} \beta N_i P_i + \frac{6}{2} \gamma N_i P_i$. Suma odroczeń premij dla wszystkich $1200 N$ czyli $1200 \Sigma N_i$ ubezpieczeń będzie więc wynosiła

$$\left[\tfrac{11}{2} \alpha + \tfrac{9}{2} \beta + \tfrac{6}{2} \gamma\right] \Sigma N_i P_i = \frac{11\alpha + 9\beta + 6\gamma}{2400} \Sigma N_i P_i .$$

Ale $\Sigma\, 1200 N_i P_i$ jest sumą rocznych premij ‰ wszystkich $1200 N$ ubezpieczeń: $\Sigma\, 1200 N_i P_i = \Sigma P$.

Dlatego więc suma odroczeń premij równa się: $\frac{11\alpha + 9\beta + 6\gamma}{2400} \Sigma P$ (2). Rozumując tak jak jak poprzednio ΣP możemy uważać za sumę wszystkich rocznych składek. Odroczenie premij obliczone wtedy z równości (2) będzie ogólnym odroczeniem składek wszystkich ubezpieczeń danego bilansowego roku.

Pomiędzy przeniesioną a odroczoną częścią składki w poszczególnych wypadkach ubezpieczeń nie zachodzi żaden stały stosunek. Natomiast suma ogólnego bilansowego przeniesienia i odroczenia składek powinna mało różnić się od $\frac{1}{2} \Sigma P$.

Rzeczywiście:

$$\Pi + \text{odr.} = \frac{\alpha + 3\beta + 6\gamma + 12\delta}{2400} \Sigma P + \frac{11\alpha + 9\beta + 6\gamma}{2400} \Sigma P =$$

$$= \frac{12\alpha + 12\delta + 12\gamma + 12\delta}{2400} \Sigma P = \frac{12(\alpha + \beta + \gamma + \delta)}{2400} \Sigma P = \tfrac{1}{2} \Sigma P .$$

$$\alpha + \beta + \gamma + \delta = 100.$$

Przy składaniu rezerw bilansowych będzie więc teoretycznie obojętne czy do rezerw matematycznych $\frac{1}{2}(V_i + V_{i+1})$ będziemy dodawać przeniesienia, czy uważając jako rezerwę wyraz $\frac{V_i + V_{i+1}}{2} + \frac{P}{2}$ będziemy odejmywać odroczenia.

W jednem z Towarzystw Ubezpieczeń w roku 1927 badanie 300 polis wykazało, że $\alpha = 37$, $\beta = 45$, $\gamma = 12$, $\delta = 6$, co daje, że Π powinno równać się 13.2%. Rzeczywiste wartości Π z bilansów tego Towarzystwa za lata 1925, 1926, 1927 wynosiły: 13.9%, 13.2%, 13.8%, które to wartości bardzo zbliżają się do teoretycznie obliczonego Π na rok 1927.

Dr. S. Romanowski.

JESZCZE O SZKODACH WYBUCHOWYCH.

Z ZADOWOLENIEM przyjąłem wystąpienie p. Doktora Ludwika Sokala w ostatnim zeszłorocznym zeszycie niniejszego czasopisma przeciw podanym przezemnie w artykule poprzednim krótko, sposobem tylko syntetycznym, zasadom odpowiedzialności zakładów ubezpieczeń od ognia za szkody wybuchowe. Pozwoli mi to bowiem lepiej uzasadnić moje tezy, jak je nazywa p. Dr. Sokal, co będzie niewątpliwie z pożytkiem dla nas obydwóch.

Otóż tezy moje z poprzedniego artykułu o szkodach wybuchowych wyrażały **zasady**, wypływające z należytego rozumienia samej istoty ubezpieczenia od ognia i opierające się właśnie na ustawach dotąd w różnych krajach obowiązujących, niezależnie od jakichkolwiek warunków ubezpieczenia, które co do omawianej sprawy mogą być dowolne.

Ponieważ obydwaj powołujemy się na ustawy, to muszę na wstępie sprostować, że ustawa austrjacka o umowie ubezpieczenia z dnia 22 listopada 1915 r. (Dz. U. P. N. 343), którą przeciwko mnie cytuje Szanowny mój Oponent i „postanowienia której w braku osobnych przepisów dla b. zaboru rosyjskiego" zaleca wprowadzić i u nas, dawno już nie istnieje. Była ona gorszem wydaniem ustawy niemieckiej z 1908 roku i w roku 1917 została zamieniona na nową, ulepszoną, noszącą datę 23 grudnia 1917 r., a ogłoszoną w Dz. U. P. za Nr. 501.

Sprawa odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń za szkody wybuchowe jest w tej ustawie ujęta cokolwiek inaczej, niż w ustawie niemieckiej. § 82 ustawy niemieckiej głosi, że „zakład ubezpieczeń odpowiada za szkody, spowodowane pożarem, wybuchem lub uderzeniem pioruna", podczas kiedy według § 73 poz. 1 ustawy austrjackiej „przy ubezpieczeniach od ognia zakład ubezpieczeń odpowiada za szkody, spowodowane pożarem, uderzeniem pioruna, lub wybuchem, którego rodzaj jest określony w umowie". Tyle tylko w tej materji mówią ustawy.

Tak w jednej jak i w drugiej ustawie paragrafy powyżej przytoczone nie należą do tak zwanych przymusowo wiążących na korzyść ubezpieczającego (zwingende), czyli że w umowie ubezpieczenia od ognia mogą być określone dowolnie, stąd też w warunkach umowy zakład ubezpieczeń może z wnioskodawcą uzgodnić ten punkt na swoją korzyść rozmaicie, na co właśnie ustawy zezwalają.

Ogólne warunki ubezpieczeń stanowią tylko schematyczny zbiór typowych przepisów, zgodnych, oczywiście, z ustawami co do punktów przymusowo wiążących i obowiązują strony wtedy dopiero, jeżeli w punktach dowolnych nic innego nie umówiono. Do ogólnych warunków przeto różni projektodawcy tego schematu umowy wprowadzali różne dowolne warunki, dotyczące punktu odpowiedzialności zakładów ubezpieczeń za szkody wybuchowe. Stąd w ogólnych warunkach austrjackich jest mowa o odpowiedzialności za szkody, spowodowane wybuchem gazu świetlnego, kotłów parowych i urządzeń przeznaczonych w domach mieszkalnych do oświetlenia lub ogrzewania, natomiast do ogólnych warunków niemieckich wprowadzono tylko odpowiedzialność za szkody, spowodowane wybuchem gazu świetlnego i urządzeń do ogrzewania i oświetlenia.

Wprawdzie w polskich warunkach polisowych, ostatnio przez Państwowy Urząd Kontroli Ubezpieczeń, zatwierdzonych dla niektórych zakładów ubezpieczeń, znajduje się prócz tego, wprowadzony na prawach dowolności umów, punkt o nieodpowiedzialności zakładu ubezpieczeń za szkody, spowodowane wybuchem „nawet gdyby wybuch był następstwem pożaru", o ile to nie było umówione, ale tego nie może p. Dr. Sokal dowodzić powoływaniem się na ustawę austrjacką lub austrjackie warunki polisowe, gdyż ani w ustawie, ani w austrjackich warunkach polisowych, ani nawet w niemieckich nic podobnego niema. Mogę tylko przypuszczać, że przytoczony przez p. Dra Sokala punkt warunków został wprowa-

dzony do ogólnych warunków ubezpieczeń od ognia przez P. U. K. U. na wniosek ś. p. Dyrektora Paszkowskiego z T-wa Krakowskiego, który w swoim czasie opracował projekt wzorowych ogólnych warunków ubezpieczeń od ognia, gdzie właśnie ten punkt odnalazłem.

Zresztą mniejsza o ogólne warunki, skoro są w tym punkcie dowolne.

W artykule moim poprzednim przedstawiałem sprawę nie ze stanowiska tych lub owych zakładów ubezpieczeń, mających co do odpowiedzialności za wybuch takie lub owakie dowolne warunki polisowe, lecz wyjaśniałem samą zasadę, która przedstawia się w tym względzie jak następuje.

Skoro w umowie ubezpieczenia od **ognia** mówi się osobno o **wybuchu,** to intencją wymienienia tego niebezpieczeństwa osobno było podkreślenie, że zakład za szkodę, spowodowaną czystym wybuchem, którego rodzaj, oczywiście, jest określony w umowie ubezpieczenia, a więc bez udziału ognia, odpowiada w zakresie ubezpieczenia od ognia jak za szkodę pożarową. Bo gdy zdarzy się wybuch, którego niebezpieczeństwo nie istnieje samo w sobie (jak określa Dr. Henne), lecz towarzyszy mu niebezpieczeństwo ognia, wówczas przestaje być mowa o szkodach czysto wybuchowych, wymienionych osobno w zakresie odpowiedzialności przy ubezpieczeniach od ognia, lecz mówi się wtedy raczej o szkodach pożarowych ze wszelkiemi nieuniknionemi bezpośredniemi następstwami pożaru. W wypadku przeto, gdy wybuch wywołuje pożar, wybuch jest wtedy przyczyną pożaru, za który (z wyłączeniem tak zwanych „Truemmerschaeden” z wcześniejszego wybuchu) zakład musi odpowiadać, bo w żadnej ustawie ubezpieczeniowej, ani w żadnych warunkach polisowych tego rodzaju przyczyna pożaru nie jest przytoczona, jako zwalniająca zakład ubezpieczeń od odpowiedzialności za szkody pożarowe. Z jakichkolwiek by tedy przyczyn powstał pożar bez winy ubezpieczającego (pomijam tu przyczyny żywiołowych katastrof, trzęsienia ziemi i t. p.) zakład za szkody, wynikłe wskutek tego pożaru, musi odpowiadać. Stąd wniosek, że musi też odpowiadać za szkody, spowodowane pożarem, który był następstwem wybuchu, wymienionego lub niewymienionego w umowie.

Zresztą sam Szanowny Oponent w końcowym ustępie swojego artykułu to potwierdza, gdy pisze: „O ile bowiem ten wybuch wywował pożar u sąsiada, natenczas mamy do czynienia w tym wypadku ze zwykłą stratą pogorzelową, za którą zakład ubezpieczeń od ognia nie może nie odpowiadać”. Jakaż tedy może być różnica pod względem przyczyny między pożarem, będącym następstwem wybuchu z sąsiedztwa, a pożarem jako następstwem wybuchu na miejscu, w którem się wydarzył. W jednym i drugim wypadku wybuch jest tylko przyczyną pożaru, za który w zakresie ubezpieczenia ogniowego zakład odpowiedzialność ponosi.

W wypadku, gdy wybuchy następują wskutek działania ognia podczas pożaru, również nie zachodzi właściwy wypadek wybuchu, o którym osobno wspominają ustawy i względem którego ma nastąpić osobna umowa, lecz zachodzi wypadek pożaru ze wszystkiemi jego nieuniknionemi następstwami, za które zakład odpowiada. Dlatego też § 83 ustawy niemieckiej mówi o odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń za szkody ogniowe, które stanowią nieuniknione następstwa pożaru (die unvermeindliche Folge des Brandereignisses).

Ogólne warunki ubezpieczenia od ognia w tym dowolnym punkcie umowy mówią w jednem miejscu o innego rodzaju wybuchu, niż gazu świetlnego i urządzeń domowych do ogrzewania i oświetlania, przyczem rozumieją przez inne wybuchy takie, jak kotłów parowych, wszelkiego rodzaju gazów, wydzielających się z różnych cieczy oraz substancji i materjałów, należących do ubezpieczonej fabrykacji i t. p., a w innem znowu miejscu mówią o wyłączeniu z odpowiedzialności zakładów za szkody, powstałe wskutek wybuchu prochu strzelniczego albo innych materjałów wybuchowych w magazynach publicznych lub fabrykach. W tym ostatnim wypadku, rzecz oczywista, zakład nie odpowiada, o ile nie są te materjały specjalnie przyjęte do

ubezpieczenia od ognia. Trudno bowiem wyobrazić sobie, aby ktoś chciał ubezpieczyć materjały wybuchowe od ognia w składzie lub fabryce bez odpowiedzialności za szkody wybuchowe, będące nieuniknionem bezpośredniem następstwem pożaru.

Komentatorowie niemieckiej ustawy o umowie ubezpieczenia, omawiając odpowiedzialność zakładów ubezpieczeń od ognia, przytaczają wypadki czystego wybuchu bez ognia oraz wybuchu, powodującego w następstwie pożar, gdzie wyjaśniają: „Verursacht eine Explosion, fuer die keine Haftung uebernommen ist, einen Brandschaden, so sind nur die allein auf den Brand zurueckzufuehrende Schaeden zu ersetzen" (Jeżeli wybuch, za który zakład nie ponosi odpowiedzialności, powoduje szkodę pożarową, to odszkodowanie sprowadza się tylko do szkód wskutek pożaru) (Hager-Bruck str. 270 do § 82 p. 3); o wypadku zaś wybuchu, spowodowanego pożarem, zupełnie nigdzie nie wspominają, uważając tego rodzaju szkodę za nieunikniony bezpośredni skutek pożaru. Natomiast Dr. Albert Ehrenzweig, znakomity komentator ustawy austrjackiej, pisze w tym względzie: „Ob gehaftet wird, wenn eine Explosion vertragsfremder Art durch einen Brand verursacht wird, koennte zweifelhaft sein" („Może być rzeczą wątpliwą, czy podlega odpowiedzialności zakładu szkoda, powstała wskutek wywołanego pożarem wybuchu, którego rodzaj nie był umówiony"), ale nie mówi, że za taką szkodę zakład nie odpowiada. Radzi natomiast w każdym razie odpowiedzialność za takie wypadki ustalić między zakładem a ubezpieczającym na drodze osobnego porozumienia (Die Rechtsordnung der Vertragsversicherung str. 244).

Zdaje mi się tedy, że obecnie kiedy ustaliłem rozumienie zasady odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń od ognia za szkody, spowodowane wybuchem przy mieszanem działaniu ognia i wybuchu oraz wyjaśniłem stosunek tego nie wiążącego zakład przymusowo punktu ustawy do odpowiednich z tego powodu dowolnych punktów warunków polisowych różnych zakładów ubezpieczeń, musi odpaść postawiony mi przez Szanownego Oponenta zarzut niekonsekwentnego przeprowadzenia przezemnie tezy o szkodach wybuchowych, jakoby z nieuwzględnienia rozmaitych przepisów w tym względzie w warunkach polisowych różnych zakładów ubezpieczeń. A to tem więcej musi odpaść, że Szanowny Oponent przeciw moim zasadom użył akurat takich źródeł ustawowych i warunków polisowych, opartych jak pisze, na duchu tych źródeł, które wcale nie popierają Jego kategorycznych twierdzeń, lecz przeciwnie służą właśnie dla mnie za argument.

A już zupełnie nietrafnie został zastosowany w krytyce p. Doktora argument o zgodnych lub niezgodnych z prawdą odpowiedziach wnioskodawcy na pytania, postawione mu we wniosku: „czy w objekcie ubezpieczyć się mającym, względnie wśród towaru, mającego być ubezpieczonym, znajdują się materjały wybuchowe", a to w celu ustalenia odpowiedzialności za wybuch. Jeżeli bowiem tutaj następuje odmowa zakładu ubezpieczeń co do odszkodowania za wybuch, to wogóle dlatego, że ubezpieczający złożył przy zawarciu umowy fałszywe zeznanie o niebezpieczeństwie, o czem jest mowa w art. 3 ustawy austrjackiej i w art. 16 i 17 ustawy niemieckiej.

Do szkód, powstałych na sąsiednich przylegających bezpośrednio posesjach, stosują się te same wyżej wyłożone zasady odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, zupełnie według wyjaśnień, podanych w artykule moim poprzednim.

Uznaję za bardzo pożyteczną wymianę zdań na tematy, dotyczące warunków umowy wszelkiego rodzaju ubezpieczeń, zwłaszcza w tym okresie czasu, kiedy są w opracowaniu ogólne warunki wszelkich ubezpieczeń i, dziękując Szanownemu p. Doktorowi Sokalowi, że z zainteresowaniem odczytał mój poprzedni artykuł o wybuchach, życzyłbym sobie, aby i co do innych, poruszanych tutaj przezemnie, zasad ubezpieczeniowych odezwały się głosy fachowe, bo naprzód tym sposobem wyciągnąłbym na forum publicum cenne myśli fachowców, a następnie zasady ubezpieczeniowe, omawiane publicznie, zyskałyby na dokładnem ich rozumieniu i należytem stosowaniu w praktyce.

Wincenty Józef Piątkiewicz.

SPROSTOWANIE

do artykułu p. W. J. Piątkiewicza p. t. „Ubezpieczający i jego stosunek do osób trzecich". „Przegląd Ubezpieczeniowy" Nr. 6 ex 1928.

Na stronie 13 w wierszu 18 od dołu powinno być „o ubezpieczenie od ognia w imieniu własnem", a nie „o ubezpieczeniu".

Na str. 17 w wierszu 19 od góry powinno być: „ceduje notarjalnie odszkodowanie", a nie „notarjalne odszkodowanie"; **na tejże stronie** w wierszu 31 od góry powinno być: „w pełnej sumie aresztu", a nie „w pewnej sumie aresztu".

KRONIKA KRAJOWA.

NOMINACJA CZŁONKÓW PAŃSTWOWEJ RADY UBEZPIECZENIOWEJ.

P. Minister Skarbu dekretem z dnia 17-go stycznia 1929 r. powołał na członków Państwowej Rady Ubezpieczeniowej: 1) z pośród kierowników prywatnych i publicznych zakładów ubezpieczeń: pp. Karola Glińskiego, Dyrektora Poznańsko-Warszawskiego Towarzystwa Ubezpieczeń w Poznaniu, Dr. Marcina Goldmana, aktuarjusza w Tow. Ubezpieczeń „Przyszłość", Dr. Henryka Grubera, Prezesa Pocztowej Kasy Oszczędności, Jana Jeziorańskiego, Dyrektora Naczelnego Warszawskiego Towarzystwa Ubezpieczeń w Warszawie, Kazimierza Lubaszka, Dyrektora Krakowskiego Tow. Ubezpieczeń w Krakowie, inż. Edwarda Missunę, Dyrektora Tow. Ubezpieczeń „Polonia" w Warszawie, Władysława Strzeleckiego, Naczelnego Dyrektora Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Wzajemnych; 2) z pośród innych rzeczoznawców ubezpieczeniowych: pp. Dr. Bronisława Hełczyńskiego, radcę prawnego w Prezydjum Rady Ministrów, inż. Antoniego Krahelskiego, Kierownika Departamentu Akcyz i Monopolów w Ministerstwie Skarbu, Józefa Sułkowskiego, Profesora Uniwersytetu w Poznaniu; 3) z pośród osób ze sfer gospodarczych, zainteresowanych ubezpieczeniami: pp. inż. Antoniego Lewalskiego, Wiceprezesa Związku Przemysłowców w Krakowie; Eustachego Rudzińskiego, Dyrektora Związku Spółdzielni Rolniczych Rzeczypospolitej Polskiej w Warszawie.

POŻYTECZNA INSTYTUCJA.
(Utworzenie Koła Radców Prawnych Prywatnych Zakładów Ubezpieczeń).

Rozwijające się z dnia na dzień i obejmujące coraz szersze dziedziny życia naszego operacje ubezpieczeniowe wywołują potrzebę bliższego zajęcia się kwestjami prawnemi, które się wyłaniają przy ich regulowaniu. Wprawdzie czynniki ustawodawcze robią przygotowania do unormowania zagadnień asekuracyjnych za pomocą odpowiednich przepisów prawnych, lecz istniejące luki w prawie nasuwają w praktyce wielkie trudności zarówno sądom, którym wypada zagadnienia te rozstrzygać, jak i adwokatom, którym wypada interesów publiczności, względnie Zakładów ubezpieczeń bronić. Trudności te są większe i z tego względu, że podstawy teoretyczne umowy ubezpieczeniowej nie zostały dotychczas w sposób wyczerpujący opracowane, a w wykładach uniwersyteckich nie są w dostatecznej mierze uwzględniane. Tymczasem asekuracja, występująca w ostatnich czasach w formach coraz bardziej rozmaitych, wykazuje silne tendencje do wyodrębnienia się jako określona całość ze wszystkich stosunków handlowych i do zajęcia samodzielnego stanowiska w życiu gospodarczo-ekonomicznem. To też władze państwowe z jednej strony i naukowy świat prawniczy z drugiej strony winny poświęcać więcej uwagi kwestjom ubezpieczeniowym.

W celu pozyskania opinji publicznej w tym kierunku powstała wśród grona radców prawnych towarzystw ubezpieczeń myśl powołania do życia stałej instytucji w postaci zrzeszenia radców prawnych tych towarzystw. Pierwsza konferencja organizacyjna odbyła się w dniu 17 stycznia b. r.

Na konferencji tej postanowiono założyć zrzeszenie, któremu nadano nazwę: „Koło Radców Prawnych Prywatnych Zakładów Ubezpieczeń". Jako cele Koła uznano: śledzenie ruchu prawodawstwa, orzecznictwa i nauki

w dziedzinie asekuracji, wspólne rozstrzyganie wszystkich kwestji prawnych o znaczeniu ogólnem, popularyzacja wiedzy prawniczej i konsultacje w sprawach ubezpieczeniowych. Do uczestnictwa w Kole w charakterze członków postanowiono dopuszczać wyłącznie radców prawnych zakładów ubezpieczeń, natomiast w charakterze gości będą zapraszani w miarę potrzeby technicy i wogóle znawcy ubezpieczeniowi.

Nowej placówce, która postawiła sobie za cel tak doniosłe zadania, należy życzyć wiele powodzenia.

adw. S. R.

DZIESIĘCIOLECIE PRACY.

Pan Tomasz Kowalczyk, znany działacz narodowy i społeczny na Górnym Śląsku, ceniony zwłaszcza za swoje zasługi w dziedzinie rozwoju idei spółdzielczości, obchodził dnia 12 stycznia b. r. dziesięciolecie swojej wydatnej w owoce pracy na stanowisku dyrektora Oddziału w Katowicach Banku i Towarzystwa Wzajemnych Ubezpieczeń „Vesta" w Poznaniu. Serdeczny nastrój, jaki cechował uroczystość z tej okazji urządzoną, stanowi najlepszy dowód powszechnej sympatji i uznania, jakie pan Kowalczyk zaskarbił sobie dzięki zaletom swego ducha.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

NOWE ROZPORZĄDZENIE ODNOŚNIE DO AJENTÓW W WĘGRZECH.

W dzienniku urzędowym węgierskim z dnia 18 grudnia r. ub. ukazało się rozporządzenie ministerstwa, regulujące stanowisko prawne ajenta ubezpieczeniowego. To rozporządzenie wypełnia lukę w węgierskiem prawie ubezpieczeniowem. W dziale ubezpieczeniowym węgierskiego kodeksu handlowego z roku 1876-go pominięto bowiem określenie choćby w ogólnych zarysach stanowiska prawnego ajenta ubezpieczeniowego, wskutek czego panowała przez dziesiątki lat,— zwłaszcza ze względu na bardzo chwiejne orzecznictwo,— pewna niejasność prawna co do uprawnień ajentów w stosunkach ze stronami. Celem rozporządzenia ministerstwa, które podajemy poniżej w brzmieniu dosłownem, jest usunięcie tej niepewności prawnej, ale jednocześnie także organizacja korpusu ajentów towarzystw ubezpieczeń za pomocą przepisów natury administracyjno-policyjnej i położenie tamy nierzetelnej konkurencji i wykraczającej przeciwko dobrym obyczajom działalności pojedyńczych ajentów.

Rozporządzenie zawiera zatem przepisy poczęści prywatno-prawne, poczęści sięgające w dziedzinę prawa administracyjnego i tem się różni od odnośnych kodyfikacyj praw ajentów, zawartych w zagranicznych prawach ubezpieczeniowych.

Co do **prywatno - prawnych** przepisów rozporządzenia, to wzorują się one na prawie ubezpieczeniowem austrjackiem, względnie niemieckiem. Zachowano ściśle odróżnienie „ajenta - pośrednika" od „ajenta ubezpieczyciela upoważnionego" (Abschlussagent), z określeniem ich uprawnień. Określono ściśle ograniczenia terytorjalne.

Niestety nie tak jasno określono inną kwestję ważną, mian. w jakim stopniu można zestawić kompetencję ajenta z kompetencją towarzystwa. Gdy niemieckie prawo stanowi niedwuznacznie, że kompetencja ajenta-pośrednika nie jest równą kompetencji towarzystwa, to rozporządzenie węgierskie obchodzi to pytanie, odsyłając do „istniejących przepisów prawnych", które jako zaczerpnięte z praktyki są właśnie bardzo chwiejne.

§ 8 Rozporządzenie zawiera, analogicznie do prawa austrjackiego, przepis, że stronie służy prawo zaskarżenia, o ile została spowodowana do zawarcia umowy ubezpieczeniowej za pomocą groźby lub wprowadzenia w błąd. Uderza tu tylko brak terminu prekluzyjnego do wniesienia rekursu, wskutek czego druga strona może pozostawać w niepewności przez nieograniczony czas.

Rozporządzenia administracyjne podają przepisy o treści upoważnienia, obowiązują, w nieco nawet suchej formie, do przedstawienia tej plenipotencji stronom w każdym wypadku, a ponadto obowiązują towarzystwa do zwracania uwagi stron na zakres uprawnień ajentów. Dalej stanowią, że strony mają prawo żądania odpisu deklaracji, pominięto natomiast, że to powinno nastąpić na ich koszt.

Rozporządzenie węgierskie daje Urzędowi Nadzoru niezwykle szerokie prawo do ukarania ajentów, niestosujących się do prze-

pisów. To uprawnienie sięga tak daleko, że Urząd Nadzoru jest mocen pozbawić ajenta prawa do wykonywania czynności, bądźto zupełnie, bądźto na pewien czas, w razie powtórzenia przestępstwa lub w razie gdy dany ajent wykroczy przeciwko dobrym obyczajom lub przeciwko przyzwoitej konkurencji. Temsamem Urząd Nadzoru może oczyścić sztab ajentów z tych żywiołów, które obniżają poziom tego zawodu i tą drogą kompromitują samą ideę ubezpieczenia, to uprawnienie będzie bezwątpienia życzliwie powitane zarówno przez towarzystwa, jak i publiczność, oraz przez wszystkich przyzwoitych ajentów. Z drugiej strony możność odwołania się do Sądu Administracyjnego, wysoko stojącego, daje ajentowi gwarancję, że przepisy tego surowego prawa nie będą stosowane w lekkomyślny lub dowolny sposób.

Zaznaczyć należy, że uregulowanie stanowiska ajenta nosi charakter tymczasowy; ostateczna regulacja ma nastąpić przy kodyfikacji węgierskiego prawa ubezpieczeniowego.

Poniżej podajemy dosłowny tekst rozporządzenia w tłomaczeniu.

Rozporządzenie Z. 5460/1928 M. E. król. węgier. Ministerstwa o stanowisku prawnem ajenta ubezpieczeniowego.

Zakres prawny działalności.

§ 1.

Zakres działania ajenta ubezpieczeniowego,—bez względu na jego nazwę (ajent jeneralny, ajent główny, ajent, akwizytor, inspektor, reprezentant, sekretarz, i t. p.) — może się ograniczyć wyłącznie na pośredniczeniu przy zawieraniu ubezpieczeń, albo też rozciągać się na zawieraniu ubezpieczeń (Abschlusagent).

Zakres działania ajenta ubezpieczeniowego musi być ściśle określony w upoważnieniu piśmiennem (§ 8 Rozp. Zl. 196/1923 M. E.), które przedsiębiorstwo ubezpieczeniowe obowiązane jest wystawić.

Pełnomocnictwo wystawione na korzyść ajenta ma zawierać:

1) Nazwisko ajenta,

2) dokładny adres jego zamieszkania,

3) charakter jego i jego nazwę, w szczególności jego określenie jako ajenta-pośrednika lub ajenta do zawierania ubezpieczeń (Abschlusagent),

4) wymienienie tych działów wzgl. rodzajów ubezpieczeń, na które się rozciąga zakres działania ajenta,

5) jeżeli przedsiębiorstwo ubezpieczające ograniczyło zakres działania ajenta do pewnego określonego terenu (§ 4), to zaznaczenie tej okoliczności, oraz ewent. odchylenia od określonego w § 3-im, ust. 1, zakresu działania (§ 3 ust. 3),

6) czas trwania i datę upoważnienia, wreszcie

7) podpis firmowy przedsiębiorstwa ubezpieczeniowego, udzielającego upoważnienia.

Ajent jest obowiązany, przy stosunkach ze stronami, udowodnić swój prawny zakres działania przez przedłożenie swojego upoważnienia, a po wygaśnięciu upoważnienia, z jakiegokolwiek by to było powodu, obowiązany jest zwrócić przedsiębiorstwu ubezpieczeniowemu samą plenipotencją oraz wszelkie pisma, książki i druki, powstałe w czasie jego działalności na podstawie tej plenipotencji lub znajdujące się w jego posiadaniu.

Ajent-pośrednik.

§ 2.

Do zakresu prawnego ajenta-pośrednika należą:

1) przyjęcie deklaracji ubezpieczeniowej, wniosku o przedłużenie lub zmianę deklaracji, oraz oświadczenia o cofnięciu deklaracji, dalej wszelkich oświadczeń ubezpieczonego w czasie trwania ubezpieczenia i wszelkich innych oświadczeń odnoszących się do stosunku ubezpieczeniowego, celem przedstawienia tychże instytucji ubezpieczającej (§ 7).

2) doręczenie polisy i wszelkich dokumentów (aneksów) modyfikujących ją, wystawionych przez instytucję ubezpieczającą i przesłanych ajentowi celem wręczenia ubezpieczonemu,

3) odbiór składki oraz procentów i kosztów za doręczeniem dokumentu (polisy, kwitu z odbioru składki i t. p.) wystawionego przez instytucję ubezpieczeniową i zawierającą pokwitowanie z odbioru.

Ajent-pośrednik może tylko w tym wypadku przyjąć od ubezpieczającego się zaliczkę, jeżeli jest do tego specjalnie upoważniony. Upoważnienie do przyjęcia zaliczki tylko wtedy jest ważne, jeżeli umieszczone zostało w plenipotencji, wystawionej w myśl §-u 1-go.

Za wpłaty, uskutecznione na ręce ajenta-pośrednika w granicach jego prawnego zakresu, określonego w poprzednim ustępie odpowiada wobec ubezpieczonego instytucja, wobec instytucji — ajent.

Prawny zakres ajenta-pośrednika nie może być uszczuplony, wyjąwszy w wypadku przewidzianym w § 4-ym.

Ajent-ubezpieczyciel.

§ 3.

Do prawnego zakresu ajenta-ubezpieczyciela należą oprócz działań wymienionych w punktach 1—3 pierwszego ustępu §-u 2-go jeszcze zawieranie ubezpieczenia ze stronami, umów odnoszących się do zmian lub przedłużenia zawartego ubezpieczenia, oznajmianie o wymówieniu i cofnięciu się, wystosowanie wyjaśnień i żądań w sprawach związanych z opłatą składek, w myśl § § 4 i 5, oraz § 9 ust. 3 prawa z r. 1927, odraczanie opłaty składek i przyjmowania zaliczek od ubezpieczającego się.

Do prowadzenia spraw sądowych, do odrzucania lub ustalania pretensyj wynikających z umów ubezpieczeniowych ajent-ubezpieczyciel nie jest upoważniony, o ile nie posiada po temu specjalnej plenipotencji.

Instytucja ubezpieczająca może ograniczyć prawny zakres ajenta-ubezpieczyciela do pewnych działów lub rodzajów ubezpieczenia oraz do pewnego rejonu, dalsze ograniczenia wszakże są nieważne. O ile plenipotencja zawiera ograniczenia, to musi być wywieszona w lokalu ajenta na widocznem miejscu.

Ograniczenie zakresu prawnego ajenta do określonego rejonu.

§ 4.

Jeżeli instytucja ubezpieczeniowa ograniczyła wyraźnie działalność ajenta od pewnego określonego rejonu (ajent miejscowy, ajent podróżujący), to wtedy do prawnego zakresu ajenta należą tylko czynności, mające na celu umowy ubezpieczeniowe od szkód objektów, znajdujących się na danem terytorjum, lub umowy ubezpieczeń na życie osób, przebywających przeważnie na danym terytorjum.

Ajent, którego działalność została ograniczona do pewnego określonego rejonu, musi być określony w plenipotencji jako ajent miejscowy lub podróżujący.

§ 5.

Okoliczność, że teren działalności ajenta został ograniczony w myśl ostatniego ustępu § 4-go, a ajenta-pośrednika w myśl § 4-go, może tylko wtedy być ważną wobec trzecich osób, gdy ta trzecia osoba w czasie zawarcia z nią umowy lub wszczęcia pertraktacyj o ograniczeniu powyższem wiedziała, lub też nie wiedziała wskutek rażącego niedbalstwa.

Prywatne przedsiębiorstwo ubezpieczeniowe jest obowiązane zwrócić uwagę ubezpieczającego się na formularzu, doręczonym mu przez ajenta, oraz na polisie, na wydatnem miejscu i wydatnemi literami, na nazwisko ajenta, na jego charakter jako ajenta-ubezpieczyciela albo ajenta-pośrednika, oraz na ewent. ograniczenie zakresu działalności ajenta-ubezpieczyciela.

Odpowiedzialność instytucji ubezpieczeniowej za ajenta.

Obowiązki ajenta.

§ 6.

O ile w myśl prawa lub umowy ubezpieczeniowej kompetencja prywatnej instytucji ubezpieczeniowej ma ważność prawną, to kompetencja ajenta ubezpieczyciela (§ 3) odnośnie do zawartych przez niego umów ubezpieczeniowych równą jest kompetencji prywatnej instytucji ubezpieczeniowej.

Istniejące normy prawne określą, o ile kompetencja ajenta pośrednika (§ 2) równą jest kompetencji prywatnej instytucji ubezpieczeniowej.

§ 7.

Ajent-pośrednik jest obowiązany niezwłocznie doręczyć tej instytucji ubezpieczeniowej, od której otrzymał plenipotencję, wręczoną mu deklarację, jak również wszelkie doniesienia i oświadczenia ubezpieczającego się. Ajent jest obowiązany wydać ubezpieczającemu się na jego żądanie kompletną kopję deklaracji ubezpieczeniowej.

§ 8.

Jeżeli ajent spowodował ubezpieczającego się do zawarcia umowy ubezpieczeniowej za pomocą przeciwnej prawu groźby lub wprowadzenia w błąd, odnośnie do ważnej okoliczności, to ubezpieczający się może zażądać uznania umowy ubezpieczeniowej za nieważną, bądźto za pomocą skargi, bądź oświadczenia instytucji.

Przepisy karne i przechodnie.

§ 9.

W razie wniesienia skargi przeciwko ajentowi, król. węgier. Urząd Nadzorczy może zarządzić rewizję w biurze ajenta.

§ 10.

O ile czynność ajenta nie podlega wyższej karze, może Urząd Nadzoru ukarać go grzywną pieniężną na korzyść skarbu do wysokości 200 Pengö, jeżeli ajent

1) nie przedłoży plenipotencji, wymienionej w § 1 niniejszego rozporządzenia, wbrew przepisom ostatniego ustępu § 1-go, lub w razie wygaśnięcia plenipotencji nie zwróci tej plenipotencji, pism, książek i druków prywatnej instytucji ubezpieczeniowej;

2) nie wyda natychmiast stronie na jej żądanie (§ 7) kompletnej kopji przyjętej deklaracji, a otrzymanej deklaracji, oraz zawiadomień i wyjaśnień ubezpieczającego się nie prześle instytucji ubezpieczeniowej, od której otrzymał plenipotencję, lub je prześle z opóźnieniem, wbrew postanowieniom § 7-go;

3) nakłoni stronę do zawarcia umowy za pomocą przeciwnej prawu groźby lub wprowadzenia w błąd;

4) nie udzieli potrzebnych wyjaśnień dla celów rewizji przewidzianej w § 4-ym i swych książek, rachunków, wykazów i innych pism i druków dla tego celu nie przedstawi.

Urząd Nadzoru jest uprawniony ajenta, który wielokrotnie wykroczy przeciwko przepisom niniejszego rozporządzenia, którego działalność się sprzeciwia dobrym obyczajom, lub który popełni czyn sprzeciwiający się przyzwoitej konkurencji, pozbawić prawa wykonywania czynności ajentowskiej bądź bezterminowo, bądź za określony czas.

Przeciwko orzeczeniom Urzędu Nadzoru wydanym na zasadzie poprzedniego ustępu oraz nakładającym grzywny może być wniesiona skarga do Sądu Administracyjnego z mocą wstrzymania wykonania.

Zakaz, wydany przez Urząd Nadzoru na zasadzie powyższego paragrafu, ogłoszony zostaje w Dzienniku Urzędowym i zakomunikowany prywatnym zakładom ubezpieczeniowym.

§ 11.

Prywatnym zakładom ubezpieczeniowym nie wolno zaangażować ajenta, którego, pozbawiono prawa działalności, przez czas trwania tego zakazu. Przeciwko prywatnym zakładom ubezpieczeniowym, które wykroczą przeciwko tym postanowieniom, Urząd Nadzoru postąpi w myśl § 19-go Zl. 196/1923 M. E.

§ 12.

Rozporządzenie niniejsze zyskuje moc po upływie 30 dni od dnia ogłoszenia.

Budapeszt, dnia 15 grudnia 1928 r.

NOWY DZIAŁ UBEZPIECZEŃ.

W ciągu dziesięciolecia 1914 — 1924 domy mieszkalne w Wiedniu i wogóle budowle pozbawione były należnej opieki. Dopiero kiedy starsze budynki zaczęły grozić ruiną i wskutek tego urząd budowlany zmuszał właścicieli, aby pociągali lokatorów do udziału w restaurowaniu domów, mogły być, na zasadzie orzeczeń Komisji rozjemnej, udzielane odpowiednie kredyty w celu przeprowadzenia koniecznych remontów w domach mieszkalnych.

Pomimo tak długiej pauzy, która dla budynków należących do mniej zamożnych właścicieli, w wielu wypadkach daje się przedłużyć o pięć lub nawet dziesięć lat przedwojennych, udzielanie kredytów było ograniczane do koniecznego minimum. Współdziałanie władz budowlanych musiało w każdym razie gwarantować, że każdorazowo potrzebna wysokość kredytu nie będzie zredukowaną. Żądania właścicieli domów idą normalnie zwykle dalej, jak tego wymaga tylko potrzeba utrzymania budowli w stanie używalności. Przed rokiem 1914 było to uzasadnionym zwyczajem, że w ciągu lat dziesięciu, piętnastu, a nawet dwudziestu, jeneralny remont domu mieszkalnego nie był przeprowadzany, jako nie konieczny. Bo wszak tylko przy takim stanie budynku, t. j. o ile budowla w czasie takiego okresu czasu nie potrzebuje większego remontu, może być mowa o technicznej wytrzymałości i bezpieczeństwie zamieszkiwania.

Oczywiście, że przed rokiem 1914 lokator był o wiele mniej zainteresowany, jak obecnie, w jakim stanie znajduje się dom przez niego zamieszkiwany. Było wówczas nie trudno pomyśleć o zmianie mieszkania, jeżeli właściciel domu za długo nie odnawiał frontu, lub klatki schodowej, jeżeli piec dymił, lub potrzebne były inne poprawki. Było to w porządku, ponieważ w owe czasy w wysokości

komornego mieściła się pewna kwota, która mogła być poświęconą na tego rodzaju reparacje. Zmiana mieszkania nie była rzeczą trudną, ponieważ można było każdego czasu za normalny czynsz otrzymać nowe mieszkanie.

W czasie stosowania ochrony lokatorów, mieszkańcy miast pogodzili się z mniejszemi wymaganiami co do stanu mieszkań i nie żądali reparacji, ponieważ wszelki remont sprowadzał dla właściciela deficyt. Trzeba było niejednokrotnie prowadzić procesy, ażeby zmusić lokatora do wzięcia udziału w odpowiedniem utrzymaniu dachu nad głową, z którego w ciągu prawie półtora dziesiątka lat korzystał formalnie za grosze, a który nie daje się tak łatwo zmienić jak dawniej.

Domy pobudowane w roku 1914 stoją już dzisiaj 15 lat. Ilość domów mieszkalnych, które pozbawione były w przeciągu długiego czasu normalnej opieki odpowiada mniej więcej ilości domów pobudowanych przed rokiem 1918. Większość lokatorów stoi wobec niebezpieczeństwa, że właśnie w czasie przejściowym od gospodarki przymusowej do normalnej administracji domami, dach nad głową nie wytrzyma i okażą się takie budowlane uszkodzenia, które zmuszą mieszkańców do opuszczenia mieszkania jeszcze przed utworzeniem się wolnego rynku mieszkaniowego i przed usunięciem wielkich dziś istniejących różnic w czynszach mieszkaniowych, wywołanych przez odstępowanie mieszkań.

Jak się dowiadujemy, Miejski Zakład Ubezpieczeń w Wiedniu i Zjednoczone Towarzystwa Ubezpieczeń „Phönix i Wienier“ otrzymały koncesję na prowadzenie nowego działu ubezpieczeń, mianowicie ubezpieczenia dachu nad głową, (Obdachversicherung) który to dział ma pokrywać takie ryzyka.

Za przystępną jednorazową składką $ 4 zostaje ubezpieczone prawo do posiadania lokalu w wysokości $ 2500 do końca 1931 roku na wypadek, jezeli zajmowany lokal będzie zrujnowany, lub też po zawarciu ubezpieczenia okażą się takie wadliwości budynku, że z nakazu urzędu budowlanego lokal będzie musiał być opuszczony. Suma ubezpieczenia rozumie się na wypadek całkowitej straty jako odszkodowanie, zaś na wypadek konieczności czasowego przeniesienia się ubezpieczonego do innego lokalu jako suma, do wysokości której dojść może odszkodowanie.

Ten nowy dział ubezpieczeń niewątpliwie odpowiada tegoczesnym potrzebom lokatorów i ułatwia do pewnego stopnia sprawę ew. najmu lokalu; ma on charakter ubezpieczenia rzeczowego i prawdopodobnie, przy wyżej podanem ograniczeniu czasu i miejsca, będzie miał powodzenie już wobec współdziałania zakładu miejskiego.

W końcu należy zaznaczyć, że ubezpieczenie dachu nad głową nie pokrywa szkód wywołanych przez rozruchy lub gwałty, wojnę i trzęsienie ziemi.

NAJDZIWACZNIEJSZE ASEKURACJE ARTYSTÓW FILMOWYCH.

Jeśli kogo, to artystów filmowych nie można w żadnym razie pomawiać o brak ekscentryczności. Najfantastyczniejsze pomysły cieszą się wśród nich powodzeniem, służąc najczęściej—autoreklamie. Jedną z dziedzin, w której wszelkich wymiarów gwiazdy filmowe rozwijają niepospolitą wręcz pomysłowość, są asekuracje. I to nietylko asekuracje na życie i od wypadków — te są powszechne i bez względu na wysokość nie wywierają wrażenia w krainie dolara. Sensację może tam wywołać tylko jakieś niezwykłe ubezpieczenie. I oto Charlie Chaplin zaasekurował swoje pierwsze ubranie, buciki, melonik i laskę, którym zawdzięcza swą sławę, na 50.000 dolarów. Obwożono je potem po całych Stanach Zjednoczonych i pokazywano w teatrzykach, a ciekawskich oglądania tej sławnej garderoby było niemało. I kto wie, czy melonik Chaplina, wystawiony na licytację nie dorównałby w cenie kapeluszowi Napoleona. To też ową pierwszą sławną garderobę trzyma Chaplin stale w kasie ogniotrwałej.

Adolph Menjou, świetny odtwórca ról uwodzicielskich, sławny ze swych maleńkich wąsików, zaasekurował je na 25.000 dolarów. Znany komik, skośnooki Ben Turpin zaasekurował swego zeza na 5.000 dolarów w obawie, by jaki wypadek nie naprawił mu tej wady i nie pozbawił go dochodów. Harold Lloyd ubezpieczył swoje pierwsze okulary na 25.000 dolarów, a dwaj posiadacze olbrzymiej grubości nóg Wallace Berry i Ray-

mond Hatton w obawie przed schudnięciem, ubezpieczyli swe nogi na 25.000 dolarów każdy.

Znakomity realizator Cecil Mille, wypożyczywszy z menażerji do jednego ze swych filmów zaprzęg z czterech żyraf, ubezpieczył je na sumę 40.000 dolarów. Wprawdzie żyrafy podczas zdjęć nie odniosły żadnego szwanku, ale tak silnie kopnęły dwóch posługaczy, że ci po upływie paru dni zmarli, napewno nie pozostawiwszy rodzinom rent ubezpieczeniowych.

Rekord ekscentryczności ubezpieczeniowej pobił niewątpliwie słynny komik Buster Kaaton, który zaasekurował aż na 100.000 dolarów swoją... krowę z którą występował w kilku filmach. Sensacja była zbyt wielką, aby przedsiębiorstwo ubezpieczeniowe nie wyzyskało tego dla reklamy: na tarasie hotelu Ambasador w Los Angelos urządzono dla artystki — krowy „przyjęcie”, na które sprowadzono również sławnych psich aktorów Peter the Great i Cameo, małpę Fimmy, oraz papugę-aktora Florę. Menu oryginalnego przyjęcia składało się z wonnego siana, siekanego mięsa, cukru, oraz ciastek. Kilkanaście aparatów fotografowało i filmowało to „przyjęcie” gwiazd filmowych ze świata zwierzęcego. Oczywiście, reklama zrobiła swoje.

P. A. T.

PODPALANIE PRZEZ TELEFON.

„Hamburger Mittagsblatt” Nr. 15 z dnia 18 stycznia r. b. podaje następującą wiadomość: „Niezwykłego odkrycia dokonali niedawno londyńscy detektywi, którzy mieli polecone przez wielkie towarzystwo ubezpieczeń od ognia bliższe zbadanie szeregu tajemniczych pogorzeli garaży. Szczególnym zbiegiem okoliczności garaże te, których sześć spaliło się w ciągu jednego roku, należały do tego samego właściciela, na którego jednak żadne posądzenia nie padały, gdyż w chwili wybuchu ognia znajdował się on zawsze w oddalonych miastach i pozatem, ze względu na swoje stanowisko jako wybitny handlarz samochodów, nie podlegał żadnym podejrzeniom. Przypuszczano wprawdzie akty zemsty, jakkolwiek ta „zemsta” zawsze okazywała się bardzo korzystną dla poszkodowanego. Ażeby wreszcie dotrzeć do przyczyny tych pożarów, detektywi wdarli się bez wiedzy właściciela, który właśnie przebywał w Liverpoolu, do zamkniętego garażu i dokonali szczególnego odkrycia. Oto dzwonek telefonu był połączony cienkim drucikiem z ogromną beczką benzyny. Skoro tylko telefon zadzwonił benzynę zapalały iskierki z małego aparatu elektrycznego. Wystarczało zatem, ażeby właściciel, którego aresztowano natychmiast po jego powrocie, zatelefonował do swojego składu, żeby go podpalić.

SPROSTOWANIE.

W Nr. 6-ym „Przeglądu Ubezpieczeniowego” z roku 1928 na str. 44 w tablicy VI-ej (Składki i szkody w dziale gradowym w roku 1927) zostały omyłkowo podane sumy dotyczące zbioru składek T-wa „Vesta” a mianowicie zamiast Zł. 5.885.772.— winno być Zł. 3.885.772.—, wobec czego procent szkód tegoż Towarzystwa wynosi nie 80,97 a 122,65.

Temsamem ogólny zbiór składek w dziale gradowym w r. 1927 wyniósł nie Zł. 10.704.490.— a Zł. 8.704.490.—, zaś procent szkód zamiast 122,43 wyniósł 150,56.

Składki i szkody w poszczególnych działach ubezpieczeń w r. 1927.

Primes et sinistres dans les diverses branches d'assurances en 1927.

Nr.	DZIAŁ BRANCHE	Zbiór składek Primes	Szkody wypłacone wraz z rezerwą na nieuregulowane Sinistres réglés avec la réserve pour sin. à régler	% szkód % des sinistres
	1	2	3	4
I.	Ubezpieczenia na życie Assurances sur la vie	17.043.827.—	3.521.260.—	20,66
II.	Ubezpieczenia od wypadków Assurances contre les accidents	2.000.235.—	1.241.177.—	62,05
III.	Ubezpieczenia od ognia Assurances contre l'incendie	33.920.784.—	21.635.450.—	63,78
IV.	Ubezpieczenia od kradzieży z włamaniem Assurances contre le vol avec effraction	2.704.352.—	1.951.000.—	72,14
V.	Ubezpieczenia przewozowe Assurances contre le risque de transport	2.128.633.—	677.690.—	31,84
VI.	Ubezpieczenia od gradobicia Assurances contre la grêle	8.704.490.—	13.105.920.—	150,56
VII.	Ubezpieczenia szyb Assurance contre le bris des glaces et vitres	537.818.—	351.670.—	65,38
VIII.	Ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej Assurances contre la responsabilite civile	2.240.046.—	754.565.—	33,68
IX.	Ubezpieczenia samochodów Assurances des automobiles	1.192.804.—	638.175.—	53.50
X.	Ubezpieczenia koni Assurances des chevaux	13.024.—	10.742.—	82,47
XI.	Ubezpieczenia od szkód wodociągowych Assurances contre les dommages causés par les conduites d'eau	6.670.—	798.—	11,96
XII.	Ubezpieczenia maszyn od uszkodzenia Assurances des machines	14.983.—	4.223.—	31,24
XIII.	Ubezpieczenia aero-casco Assurances aero-casco	314.535.—	101.436.—	32,24
	Razem — Total	70.822.201.—	43.994.106.—	62,11

DRUKARNIA
PIOTR PYZ i S-ka
WARSZAWA
MIODOWA Nr. 8